

SeAMK

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

A41

**Mari Salminen-Tuomaala, Terhi Hirsimäki,
Tarja Knuuttila, Marjut Koskela, Sanna Luoma-aho-Seilo,
Pirkko Mäntykivi, Kirsi Paavola, Maija Pohjola,
Mirva Siltakorpi & Panu Weckman**

Pitkäaikaissairaiden työttömien työnhakijoiden terveyden, toiminta- ja työkyvyn sekä työllistymisvalmiuksien edistäminen Pitkospuut-hankkeessa





Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja
A. Tutkimuksia 41

Mari Salminen-Tuomaala, Terhi Hirsimäki, Tarja Knuuttila,
Marjut Koskela, Sanna Luoma-aho-Seilo,
Pirkko Mäntykivi, Kirsi Paavola, Maija Pohjola,
Mirva Siltakorpi & Panu Weckman

**Pitkäaikaissairaiden työttömien
työnhakijoiden terveyden, toiminta-
ja työkyvyn sekä työllistymisvalmiuksien
edistäminen Pitkospuut-hankkeessa**

Vipuvoimaa
EU:lta
2014–2020



Pitkospuut

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Seinäjoki 2023

Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja
Publications of Seinäjoki University of Applied Sciences

A

Tutkimuksia
Research reports

B

Raportteja ja selvityksiä
Reports

C

Oppimateriaaleja
Teaching materials

SeAMK julkaisut:

Seinäjoen ammattikorkeakoulun kirjasto

Kalevankatu 35,
60100 Seinäjoki
p. 040 830 0410
kirjasto@seamk.fi

ISBN 978-952-7515-48-8

ISSN 1797-5565

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

TIIVISTELMÄ

Salminen-Tuomaala, M., Hirsimäki, T., Knuuttila, T., Koskela, M., Luoma-aho-Seilo, S., Mäntykivi, P., Paavola, K., Pohjola, M., Siltakorpi, M., & Weckman, P. (2023). Pitkäaikaissairaiden työttömien työnhakijoiden terveyden, toiminta- ja työkyvyn sekä työllistymisvalmiuksien edistäminen Pitkospuut-hankkeessa. Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja A. Tutkimuksia 41.

Pitkospuut-hanke oli Keski-Suomen elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskuksen rahoittama ESR-rahoitteinen hanke, joka toteutettiin Seinäjoen ammattikorkeakoulun asiantuntijoiden toimesta Etelä-Pohjanmaalla 1.2.2021–31.12.2023. Pitkospuut-hankkeen kohderyhmänä olivat pitkäaikaissairaat työttömät työnhakijat sekä maahanmuuttajataustaiset työnhakijat koko Etelä-Pohjanmaan alueelta. Hankkeen toimenpiteisiin tavoiteltiin ensisijaisesti yli 50-vuotiaita, joiden työllistyminen pitkäaikaissairaudesta on haastavaa. Hankkeeseen otettiin mukaan myös nuorempia pitkäaikaissairauksista kärsiviä, joilla oli vaikeuksia työllistyä sairautensa vuoksi. Hankkeeseen osallistuneilla oli samanaikaisesti useita pitkäaikaissairauksia, jotka tekivät heidän arjensa selviytymisestään ja työllistymisestään vaikeaa. Pitkäaikaissairaat työttömät työnhakijat tulivat mukaan Pitkospuut-hankkeeseen Etelä-Pohjanmaan kuntakokeilun ja Seinäjoki-Ilmajoki-kuntakokeilun omavalmentajien sekä Etelä-Pohjanmaan TE-toimistojen ja sosiaalitoimistojen asiantuntijoiden ohjaamina. Muutamia asiakkaita tuli mukaan myös omasta toivomuksestaan. Hankkeen moniammatilliset interventiot toteutettiin kunkin asiakkaan kotipaikkakunnalla.

Pitkospuut-hankkeella oli kaksi tavoitetasoa. Ensimmäisenä tavoitteena oli pitkäaikaissairaiden työttömien työnhakijoiden fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen työ- ja toimintakyvyn parantuminen ja työelämäpolun vahvistuminen sekä työllistymisen edistäminen ja toisena tavoitteena selkeän, moniammatillisen palveluprosessin/toimintamallin kehittäminen pitkäaikaissairaiden työkyvyn ja työllistymisen edistämiseksi.

Hankkeen tavoitteena oli edistää pitkäaikaisista sairauksista kärsivien ihmisten terveyttä, työkykyä sekä työllistymisvalmiuksia tukemalla heidän toimintakykyään sekä ennaltaehkäisemällä työkykyä heikentäviä terveysongelmia.

Työkyvyn parantumisen ja työllistymisen edistämisen ohella tavoitteena oli edistää pitkäaikaissairaiden työttömien työnhakijoiden arjessa selviytymistä, elämänhallintaa ja yhteiskunnallista osallisuutta. Työ- ja toimintakyvyn parantumisen ohella tavoitteena oli myös edistää kohderyhmän työmotivaatiota ja työhön sitoutumista. Hankkeessa tavoiteltiin sitä, että usea hankkeeseen osallistunut pääsisi työkykyä vahvistavalle polulle toiminnan päättyessä. Määrällisenä tavoitteena oli, että 10 % hankkeeseen osallistuvista työllistyisi hankkeen aikana tai sen päättyessä. Tämä tavoite saavutettiin. Lisäksi tavoitteena oli, että mahdollisimman moni hankkeeseen osallistuvista etenisi työllistymis- tai kouluttautumisprosessissa hankkeen aikana ja heidän työllistymistään edistäisi työelämä- ja uravalmentajan kanssa laadittu työllistymissuunnitelma. Tutkimustulosten mukaan Pitkospuut-hankkeeseen osallistuneista suurin osa koki hankkeen edistäneen heidän terveyttään, elämänhallintaansa sekä fyysistä ja psyykkistä toimintakykyään.

Pitkospuut-hankkeessa kehitettiin selkeä, moniammatillinen työkyvykoordinaattori -malli (toimintamalli) sekä erilaisista työ- ja toimintakykyä edistävästä työvälineistä koostuva työvälinepakki ammattilaisten käyttöön. Moniammatillisen työkyvykoordinaattori -mallin koordinoitun asiantuntija-toiminnan sujuvuuden edistämiseksi sekä viestinnän välineeksi kehitettiin Digitaalinen polku -työkalu. Pitkäaikaissairaiden työttömien työelämäpolulla etenemisen edistämiseksi kehitettiin myös step-by-step -valmennusmalli, jossa heidän työelämävalmiuksiaan edistettiin voimavaroja vahvistaen ja työnhakutaitoja lisäten. Pitkospuut-hankkeessa kehitettiin myös Tulevaisuusverstas-konsepti, joka perustui positiivisen psykologian ja ratkaisukeskeisen työtteen soveltamiseen. Tulevaisuusverstaassa kartoitettiin pitkäaikaissairaiden koulutus-, työ- ja sairaushistoriaa, nykytilannetta ja pyrittiin luomaan positiivisempi tulevaisuuden työmaisema erilaisin osallistavien menetelmin, esimerkiksi voimavara-analyysiä, tulevaisuuden kolmiota ja simulaatioharjoitteita hyödyntäen. Lisäksi hankkeessa rakennettiin erilaisista arjen hallintaa tukevista kokonaisuuksista koostuva, helppokäyttöinen, virtuaalinen tietopankki pitkäaikaissairaille työttömille.

ABSTRACT

Salminen-Tuomaala, M., Hirsimäki, T., Knuuttila, T., Koskela, M., Luoma-aho-Seilo, S., Mäntykivi, P., Paavola, K., Pohjola, M., Siltakorpi, M., & Weckman, P. (2023). Promoting the health, work ability and employability skills of the unemployed people with long-term illness in the project Pitkospuut. Publications of Seinäjoki University of applied sciences A. Research reports 41.

The project Pitkospuut (literally 'Duckboards') was funded by the European Social Fund through Central Finland Centre for Economic Development, Transport and the Environment, and implemented by experts of the University of Applied Sciences in South Ostrobothnia 1.2.2021–31.12.2023. The target group consisted of unemployed job-seekers with long-term illness and immigrant job-seekers in South Ostrobothnia. The project especially reached out to over 50-year-old people with long-term illness, but younger people with prolonged illness were also involved.

The participants had multiple long-term illnesses which complicated their everyday coping and employment. They were referred to the project by personal coaches of the local government pilots on employment in South Ostrobothnia and Seinäjoki–Ilmajoki, and by experts of South Ostrobothnia employment and economic development offices and social services offices. A few participants joined the project out of their own initiative. The project involved multiprofessional interventions in each participant's domicile.

The project had two levels of ambition. First, the project sought to improve the physical, mental and social function and work ability of the participants, and to facilitate their pathway to employment. Secondly, the project ambition was to develop an explicit, multiprofessional service process/model to promote the work ability and employment of people with long-term illness.

The project aimed at promoting the health, work ability and employability skills of people with long-term illness by supporting their functional capacity and by preventing health problems that might affect their work ability. In addition, the aim was to improve the participants' everyday life, coping, and social participation. Besides improving work ability and functional capacity,

the project aimed at improving work motivation and commitment. Another aim was to have several participants enter an employment pathway during or by the end of the project. In quantitative terms, the aim was 10% of the participants, which was achieved. The project sought to facilitate the employment or education process of as many participants as possible with help of an employment plan, drawn with the employment and career coach together.

Research results revealed that the majority of the participants found that the project had improved their health, coping and physical and mental function. Another project outcome was an explicit, multiprofessional work ability coordinator model (action model) and a toolkit on the promotion of work ability and functional capacity for the use of professionals. A digital pathway tool was developed to support the coordinated expert action and communication. A step-by-step coaching model was created to facilitate the pathway to employment through strengthening of the participants' resources and job-seeking skills. A future workshop concept based on positive psychology and solution-focused approach was also developed. The idea of the future workshop was to assess the educational, work and medical history and current situation of the participants and to create more positive employment perspectives using participatory methods, e.g. resource analysis, futures triangle and simulation tasks. Finally, an easy-to-use virtual databank was created for the use of the employed people with long-term illness on how to facilitate daily coping.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ ABSTRACT

1 JOHDANTO.....	11
2 PITKOSPUUT-HANKKEEN LÄHTÖKOHDAT.....	15
2.1 Kansansairaudet ja monisairaksisuus pitkäaikaistyöttömyyden taustalla	17
2.2 Pitkäaikaissairaus koherenssin tunteeseen, resilienssiin ja elämänhallintaan vaikuttavana tekijänä	27
2.3 Pitkäaikaissairaus toimintakykyyn vaikuttavana tekijänä	31
2.4 Pitkäaikaissairaus ja työttömyys arjen selviytymistä murentavana tekijänä	33
2.5 Työttömät työnhakijat Etelä-Pohjanmaalla ja koko Suomessa	37
3 PITKOSPUUT-HANKE	40
3.1 Pitkospuut-hankkeen tarkoitus ja tavoitteet	40
3.2 Pitkospuut-hankkeen kohderyhmä	41
4 PITKOSPUUT-HANKKEEN INTERVENTIOT.....	43
4.1 Moniammatillinen työkykykoordinaatiomalli ja yhteistoiminnallinen tiimityöskentely	43
4.2 Työterveyden asiantuntijan käyttämät menetelmät Pitkospuut-hankkeessa	45
4.3 Fysioterapian asiantuntijoiden toteuttamat fyysisen toimintakyvyn kartoitukset ja erilaiset mittaukset	46
4.4 Sosiaalityön asiantuntijan käyttämät menetelmät Pitkospuut-hankkeessa	48
4.5 Työelämä- ja urasuunnittelun asiantuntijan käyttämät menetelmät Pitkospuut-hankkeessa	52
4.6 Pitkäaikaissairaiden työttömien työnhakijoiden digitaalisten valmiuksien tukeminen	54
4.7 Tulevaisuusverstas pitkäaikaissairaiden työttömien työnhakijoiden koherenssin tunnetta ja työllistymispolkua edistävänä toimintana	55
5 PITKOSPUUT-HANKKEEN TUOTTEET JA TUOTOKSET	60
5.1 Moniammatillinen työkykykoordinaattori-malli	60
5.2 Asiakasrekisteri ja digitaalinen polku -työkalu moniammatillisen hanketyön välineinä	60
5.3 Tulevaisuusverstas-konsepti	61
5.4 Step-by-step -työelämävalmennuskonsepti	62
5.5 Tietopankki pitkäaikaissairaiden työttömien työnhakijoiden käyttöön ..	65
5.6 Pitkospuut-hankkeen www-sivut ja Chat	66
5.7 Pitkospuut-hankkeen seminaarit ja julkaisut	67

6 PITKOSPUUT-HANKKEEN VAIKUTTAVUUTTA JA HYÖDYLLISYYTTÄ SEKÄ OSALLISTUJEN KOKEMUKSIA KOSKEVA TUTKIMUS	71
6.1 Tutkimusaineiston keruu	71
6.1.1 Kykyviisari®-kysely	71
6.1.2 Kvantitatiivinen kyselytutkimus	73
6.1.3 Kvalitatiiviset aineistonkeruumenetelmät	73
6.1.3.1 Teemahaastattelu	74
6.1.3.2 Eläytymismenetelmä	76
6.2 Tutkimusaineiston analysointi	77
6.2.1 Tilastollinen analysointi	77
6.2.2 Induktiivinen sisällönanalyysi	77
6.2.3 Tarinallinen arviointi eläytymismenetelmällä kerätystä aineistosta	78
7 PITKOSPUUT-HANKKEEN TULOKSET	79
7.1 Pitkospuut-hankkeen vaikuttavuus ESR-ilmoitusten indikaattoreiden pohjalta	79
7.2 Pitkospuut-hankkeen vaikuttavuus ja hyödyllisyys kohderyhmän terveyden ja työkyvyn edistymisen näykykulmasta; Kykyviisari®-kyselyn tuloksia	80
7.3 Pitkospuut-hankkeen asiakkaiden kokemukset hankkeen vaikutuksista; kyselytutkimuksen tuloksia	84
7.3.1 Vastaajien taustatiedot	84
7.3.2 Pitkospuut-hankkeen asiakkaiden kokemuksia hanke-interventioista	86
7.3.3 Pitkospuut hankkeeseen osallistumisen merkitys pitkäaikais-sairaille työttömille työnhakijoille	90
7.4 Pitkospuut-hankkeen asiakkaiden kokemukset hankkeen asiakaslähtöisyydestä, osallisuudesta ja osallistumismahdollisuuksista; teemahaastatteluiden tuloksia	95
7.5 Pitkospuut-hankkeen asiakkaiden kokemukset asiakasprosessista tarinallisen arvioinnin valossa	99
7.6 Pitkospuut-hankkeen asiakkaiden kokemukset hankkeen interventioista asiakkaiden palautteiden valossa	102
8 POHDINTA.....	104
9 PITKOSPUUT-HANKKEEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	108
LÄHTEET	111
LIITTEET.....	124

1 JOHDANTO

Pitkospuut-hanke oli Keski-Suomen elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskuksen rahoittama ESR-rahoitteinen hanke, joka toteutettiin Seinäjoen ammattikorkeakoulun asiantuntijoiden toimesta Etelä-Pohjanmaalla 1.2.2021–31.12.2023. Pitkospuut-hankkeen kohderyhmänä olivat pitkäaikaissairaat työttömät työnhakijat sekä maahanmuuttajataustaiset työnhakijat koko Etelä-Pohjanmaan alueelta. Hankkeen toimenpiteisiin tavoiteltiin ensisijaisesti yli 50-vuotiaita, joiden työllistyminen pitkäaikaissairaudesta on haastavaa. Hankkeeseen otettiin mukaan myös nuorempia pitkäaikaissairauksista kärsiviä, joilla oli vaikeuksia työllistyä sairautensa vuoksi. Hankkeeseen osallistuneilla oli samanaikaisesti useita pitkäaikaissairauksia, jotka tekivät heidän arjessa selviytymisestään ja työllistymisestään vaikeaa. Pitkäaikaissairaat työttömät työnhakijat tulivat mukaan Pitkospuut-hankkeeseen Etelä-Pohjanmaan kuntakokeilun ja Seinäjoki–Ilmajoki-kuntakokeilun omavalmentajien sekä Etelä-Pohjanmaan TE-toimistojen ja sosiaalitoimistojen asiantuntijoiden ohjaamina. Lisäksi muutamia asiakkaita tuli mukaan hankkeeseen myös omasta toivomuksestaan heidän löydettyään tietoa hankkeesta joko paikallisesta sanomalehdestä tai internetistä tai heidän kuultuaan hankkeesta ystävältään, joka oli ollut mukana Pitkospuut-hankkeessa. Hankkeen moniammatilliset interventiot toteutettiin kunkin asiakkaan kotipaikkakunnalla.

Pitkospuut-hankkeen päätavoitteena oli pitkäaikaissairaiden työttömien työnhakijoiden fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen työ- ja toimintakyvyn parantuminen ja työelämäpolun vahvistuminen sekä työllistymisen edistäminen. Tavoitteena oli myös selkeän palveluprosessin ja moniammatillisen työkykykoordinaattori-mallin kehittäminen pitkäaikaissairaiden työkyvyn ja työllistymisen edistämiseksi.

Hankkeen tavoitteena oli edistää pitkäaikaisista sairauksista kärsivien ihmisten terveyttä, työkykyä sekä työllistymisvalmiuksia tukemalla heidän toimintakykyään sekä ennaltaehkäisemällä työkykyä heikentäviä terveysongelmia. Työkyvyn parantumisen ja työllistymisen edistämisen ohella tavoitteena oli edistää pitkäaikaissairaiden työttömien työnhakijoiden arjessa selviytymistä, elämänhallintaa ja yhteiskunnallista osallisuutta. Työ- ja toimintakyvyn parantumisen ohella tavoitteena oli myös edistää kohderyhmän työmotivaatiota ja työhön sitoutumista. Hankkeessa tavoiteltiin sitä, että mahdollisimman moni hankkeeseen osallistunut pääsisi työkykyä vahvistavalle polulle toiminnan päättyessä. Määrällisenä tavoitteena oli, että 10 % hankkeeseen osallistuvista työllistyisi hankkeen aikana tai sen päättyessä. Tämä tavoite saavutettiin. Lisäksi tavoitteena oli, että mahdollisimman moni hankkeeseen osallistuvista etenisi työllistymis- tai kouluttautumisprosessissa hankkeen aikana ja heidän työllistymistään edistäisi työelämä- ja uravalmentajan kanssa laadittu työllistymissuunnitelma. Tutkimustulosten mukaan Pitkospuut-hankkeeseen osallistuneista suurin osa koki hankkeen edistäneen heidän terveyttään, elämänhallintaansa sekä fyysistä ja psyykkistä toimintakykyään.

Pitkospuut-hankkeessa kehitettiin moniammatillinen työkyvykoordinaattori-malli sekä Digitaalinen polku -työkalu koordinoitun asiantuntijatoiminnan sujuvuuden edistämiseksi sekä viestinnän välineeksi. Pitkäaikaissairaiden työttömien työnhakijoiden terveyden, työ- ja toimintakyvyn sekä työllistymisen tukemisen mallin toimivuutta kuvaavat dialogisuus, tiedon yhteinen hallinta ja elämäntilanelähtöisyys. Toimiva malli nosti pitkäaikaissairaana työttömän työnhakijan tuen tarpeet yhteiseen keskusteluun ja antoi pitkäaikaissairaalle työttömälle työnhakijalle kokemuksen kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisesta. Tämän pohjalta voitiin muodostaa kokonaiskuva hänen tilanteestaan, ja asettaa yhteiselle työskentelylle konkreettisia tavoitteita sekä koordinoita sopivia, oikea-aikaisia palveluja.

Pitkäaikaissairaana työttömän työnhakijan asiakastiedon hallinta digitaalisen polun avulla moniammatillisen tiimin yhteistyössä mahdollisti sen, että asiakas sai laadukasta ja kokonaisvaltaista palvelua. Se oli edellytys myös asiakkaan työ- ja toimintakyvyn selvittämiseksi eri osa-alueilla systemaattisesti. Koordinoitu, monialainen ja moniammatillinen yhteistyö auttoi toimijoita löytämään yhdessä asiakkaan kanssa tavoitteet, joihin he voivat käytännön toiminnassaan sitoutua. Elämäntilannelähtöisyys ja asiakaslähtöisyys työ- ja toimintakyvyn arvioinnin ja työllistymisen mahdollisuuksien vahvistamisen prosessissa tarkoitti kokonaisvaltaista pitkäaikaissairaana työttömän työnhakijan tilanteen kartoittamista ja hänen voimavaraistavaa, ratkaisukeskeistä tukemistaan.

Pitkäaikaissairaiden työttömien työelämäpolulla etenemisen edistämiseksi kehitettiin myös step-by-step -valmennusmalli, jossa heidän työelämävalmiuksiaan edistettiin voimavaroja vahvistaen ja työnhakutaitoja lisäten. Pitkospuut-hankkeessa kehitettiin lisäksi Tulevaisuusverstaas-konsepti, joka perustui positiivisen psykologian ja ratkaisukeskeisen työotteen soveltamiseen. Tulevaisuusverstaassa kartoitettiin pitkäaikaissairaiden koulutus-, työ- ja sairaushistoriaa sekä nykytilannetta ja pyrittiin luomaan positiivisempi tulevaisuuden työmaisema erilaisin osallistavin menetelmin, esimerkiksi voimavara-analyysiä, tulevaisuuskolmiota ja simulaatioharjoitteita hyödyntäen. Lisäksi hankkeessa rakennettiin erilaisista arjen hallintaa tukevista kokonaisuuksista koostuva, helppokäyttöinen, virtuaalinen tietopankki pitkäaikaissairaille työttömille.

Hankkeessa saatiin vahvistettua pitkäaikaissairaiden työttömien työllistymis- ja koulutuspolkua sekä lisättyä heidän työllistymismotivaatiotaan. Moni asiakas toi esiin sen, että hän sai hankkeessa ihmisarvoista ja tasa-arvoista kohtelua ja kannustusta, mikä edisti hänen voimaantumistaan.

Tämä Pitkospuut-hankkeen raportti on toteutettu hankkeen päättyessä Keski-Suomen elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskuksen rahoittamana. Kiitokset Keski-Suomen ELY-keskukselle sekä Pitkospuut-hankkeen että tämän raportin kirjoittamisen rahoittamisesta.

2 PITKOSPUUT-HANKKEEN LÄHTÖKOHDAT

Pitkospuut-hankkeen lähtökohtia voidaan tarkastella sekä pitkäaikaissairaana, työttömän ihmisen että yhteiskunnan näkökulmasta. Lisäksi hankkeen tarvetta voidaan kuvata sekä Etelä-Pohjanmaan maakunnan näkökulmasta että myös kansallisesta näkökulmasta.

Suomessa on runsaasti työelämän ulkopuolella olevia, toimeentulotuella eläviä työkäisiä henkilöitä. Pitkäaikaistyöttömät voidaan kuvata heterogeenisenä ryhmänä tarkasteltaessa heidän tilannettaan elämänhistorian, työttömyyden kehittymisen, terveyden sekä työ- ja toimintakyvyn näkökulmasta. Kolmanneksella pitkäaikaistyöttömistä on takana vakaa työura, yksi kolmasosa on ollut pitkään työelämän ulkopuolella ja kolmannes työttömistä elää tilanteessa, jossa he ovat vaihtelevasti työssä ja työttömänä. (Oivo & Kerätär, 2018).

Aikaisempien tutkimusten mukaan työttömyys, asiakkaan heikentynyt terveydentila, pitkäaikaissairaudet ja yleinen tyytymättömyys elämäntilanteeseen ovat johtaneet monialaiseen palvelujen käyttöön (Huhtakangas ym., 2019; Kaattari ym., 2015). Monialaista palvelutarvetta ei usein tunnisteta palvelujärjestelmässä (Koivisto & Tiirinki, 2020). Se voi johtua muun muassa palvelujärjestelmän hajautuneisuudesta, tietojärjestelmien erillisyydestä sekä tunnistamisen mallien ja työkalujen puutteesta. Pitkäaikaissairaalla työttömällä työnhakijalla voi olla palvelukäyntejä useissa sosiaali- ja terveystaluuissa ja palvelujen käyttö voi olla hallitsematonta. Hänellä voi olla päällekkäistä palvelujen käyttöä tai hän voi käyttää sellaisia palveluja, jotka eivät vastaa hänen yksilölliseen palvelutarpeeseensa. Haasteena on ollut se, että palveluiden suunnittelua ja käyttöä ei koordinoi ja ohjaa kukaan. Pitkäaikaissairaant työttömät työnhakijat voivat olla henkilöitä,

joilla voi olla hyvin erilaisia sairauksia ja moninaisia elämäntilanteen haasteita.

Vuorenon ja Terävän (2014) mukaan työkyvyttömyyden ehkäisy ja osatyökykyisenä työssä jatkamisen ja työllistymisen mahdollistaminen ovat osa Suomen sosiaali- ja terveystalouden strategiaa. Tervettä ja kestävästä työelämästä kaikille on pyritty kehittämään ja mahdollistamaan mm. Sosiaali- ja terveysministeriön Osatyökykyiset työssä -ohjelmalla sekä muiden ministeriöiden toimintaohjelmissa. Sosiaali- ja terveysministeriön (2013) mukaan Osatyökykyiset työssä -toimintakonsepti on etuuksien, palvelujen ja keinojen kokonaisuus, jonka avulla on pyritty varmistamaan yksilöiden jäljellä olevan työkyvyn ottamista käyttöön. Osatyökykyisen työllistymisen tai työssä jatkamisen edistämisen keinot on toimintakonseptissa jaettu erilaisiin ryhmiin, joita yhdistelemällä voidaan räätälöidä sopivia palvelukokonaisuuksia asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin.

Hujalan ym. (2019) tutkimuksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisasiakkaiden tunnistaminen ei ole systemaattista, ja sote-ammattilaisten on vaikeaa tunnistaa yhteisasiakkaita käytännön asiakastilanteissa. Asiakkailta voi myös olla vaikeuksia saada tarpeitaan vastaavia palveluita. Kerättären (2016) mukaan pitkäaikaissairaiden työttömien työnhakijoiden työkyvyn arvioinnin käytännöt tulisi perustaa biopsykososiaaliseen eikä ainoastaan biomedikaaliseen terveyskäsitteeseen ja niissä pitäisi hyödyntää enemmän monialaisen verkoston informaatiota tutkittavan toimintakyvystä. Työkyvyn tukemiseksi työttömien terveyspalvelut sekä työkyvyn ja kuntoutustarpeen arvioinnit tulisikin suunnitella ja kohdentaa pitkäaikaistyöttömien erityistarpeet huomioiden. Haasteena on se, että työkykyä arvioidaan pitkäaikaissairaana pitkäaikaistyöttömän toimintakyvyn näkökulmasta liian myöhään (Saikku 2009).

Kerättären (2016) kuvaaman biopsykososiaalisen työkyvyn arvioinnin lisäksi pitkäaikaissairaiden työttömien työnhakijoiden

työkykyä voidaan arvioida systeemisen, integroidun tai kokonaisvaltaisen työkykykäsityksen mukaan. Tällöin voidaan hyödyntää muun muassa työkykytaloa sekä moniulotteista työkykykäsitystä, joille on yhteistä työkyvyn määrittely yksilön ja hänen työnsä sekä ympäristön tilannesidonnaisena suhteena (Juvonen-Posti ym., 2011, Vuorento & Terävä, 2014). Ilmarisen ym. (2006) mukaan yksilön terveyden ja toimintakyvyn lisäksi työkykyyn vaikuttavat ammatilliset valmiudet, stressinsietokyky, hallinnantunne, työhyvinvointi ja työllistymiskyky. Työelämän tekijöistä työkykyyn liittyvät muun muassa työyhteisö, työnhallinta, kiire, kehitysmahdollisuudet työssä ja johtaminen. Myös yhteiskunnalliset järjestelmät sekä työ-, koulutus-, eläke- ja sosiaalipoliittiset ratkaisut luovat omalta osaltaan edellytyksiä työkyvyille.

TEM:n (2009) mukaan työllistymiskyvyn arviointiin kuuluu työ- ja toimintakyvyn lääketieteellisen arvioinnin lisäksi pitkäaikaissairaana pitkäaikaistyöttömän elämänkulun ja työhistorian samanaikainen tarkastelu. Jotta asiakkaan kanssa voitaisiin rakentaa realistinen suunnitelma, ei riitä, että arvioidaan vain hetkellistä toimintakykyä. Pitkäaikaissairaana pitkäaikaistyöttömän kouluttautumisen ja työllistymisen onnistumisen edistämiseksi on tärkeä selvittää, miksi edelliset yritykset ovat keskeytyneet. Myös Vuorento ja Terävä (2014) sekä Kuuva ja Liukko ym. (2015) ovat tuoneet esiin tarpeen kehittää pitkäaikaissairaiden työttömien työkykyä tukevia toimintamalleja sekä heidän asiakasprosessiansa sujuvuutta.

2.1 Kansansairaudet ja monisairauksisuus pitkäaikaistyöttömyyden taustalla

Pitkäaikaistyöttömyyden taustalta löytyy usein joko fyysinen tai psyykinen pitkäaikaissairaus. THL:n (2018) mukaan kansantaudeilla tarkoitetaan sellaisia sairauksia, joilla on suuri merkitys koko väestön terveydentilalle, kansanterveydelle. Ne

ovat yleisiä väestössä ja lisäksi usein myös yleisiä kuolleisuuden aiheuttajia. Suomessa kansantaudeiksi määritellään sydän- ja verisuonisairaudet, hengityselinsairaudet, diabetes, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, syöpäsairaudet, mielenterveysongelmat sekä muistisairaudet. THL:n (2022) mukaan verenkiertoelinten ja hengityselinten sairaudet, tuki- ja liikuntaelinten oireyhtymät, vakavat mielenterveyden häiriöt, liikkumisvaikeudet ja työ- tai toimintakykyä haittaavat sairaudet ovat yleisempiä matalassa sosioekonomisessa asemassa olevilla ja pienituloisilla. Pitkäaikaissairauksista sydän- ja verisuonisairaudet, syövät, keuhkosairaudet ja diabetes ovat sekä yleisimpiä työkyvyttömyyttä että kuolemia aiheuttavia sairauksia myös kansainvälisellä tasolla tarkasteltuna (World Health Organization, WHO, 2010a). Euroopassa pitkäaikaissairauksien ennakoitaan lisääntyvän sekä miesten että naisten obesiteetin lisääntymisen vuoksi (WHO, 2010b). Seuraavaksi kuvataan tarkemmin yleisimpiä pitkäaikaissairauksia, jotka voivat altistaa ajan mittaan työttömyydelle.

Sydän- ja verisuonisairaudet

Vartiaisen ym. (2018) mukaan sydän- ja verisuonisairaudet ovat vähentyneet viime vuosikymmenien aikana työikäisessä väestössä, mutta ne ovat edelleen haasteellinen kansanterveysongelma. Sekä sydämen että aivojen verenkierron sairaudet yleistyvät 50 ikävuoden jälkeen. Tällä hetkellä on arvioitu, että joka viidennellä 50–59-vuotiaalla ja joka toisella 60–69-vuotiaalla miehellä on kohonnut riski sairastua sepelvaltimotautiin tai aivohalvaukseen. Naisilla vastaavat osuudet ovat pienempiä kuin miehillä. Sepelvaltimotautia sairastaa 14 prosenttia 50 vuotta täyttäneistä suomalaisista miehistä ja seitsemän prosenttia naisista.

Sydäninfarkti on edelleen suurin kuolinsyy maailmanlaajuisesti ja joka minuutti menehtyy joku ihminen sydänsairauteen (European Heart Network, 2018). Sepelvaltimotauti on suurin kuolinsyy Euroopassa, se aiheuttaa 45 % kaikista kuolemista. Yli 85 miljoonaa

ihmistä sairastaa sepelvaltimotautia Euroopassa ja joka vuosi Euroopassa menehtyy 3,9 miljoonaa ihmistä sepelvaltimotautiin. Verenkiertoelinten sairaudet ovat yleisempiä vähemmän kouluttautuneilla kuin korkeasti koulutetuilla. Myös eri sosiaaliryhmien välisten sairastavuuserojen taustalla voidaan tunnistaa verenkiertoelinten sairauksien riskitekijöiden, kolesterolin, verenpaineen, tupakoinnin ja ylipainon sosiaaliryhmittäiset erot.

Sydän- ja verisuonisairaudet ovat yleisempiä työttömillä kuin työssäkäyvillä (SOSTE, i.a.). Oivon ja Kerättären (2018) mukaan pitkäaikaistyöttömällä on runsaasti työllistymiskykyä heikentäviä sydän- ja verisuonisairauksia, jotka ovat riittämättömästi hoidettuja. Ongelmallista on se, että ne haittaavat merkittävästi toimintakykyä ja heikentävät oleellisesti työllistymismahdollisuuksia.

Diabetes

Diabetes on ryhmä aineenvaihduntasairauksia, joita yhdistää haiman insuliinintuotannon häiriö sekä pitkäaikaisesti kohonnut verensokeri (Ilanne-Parikka, 2021). Suurin osa diabeetikoista (75–80 %) sairastaa tyypin 2 diabetesta. Seuraavaksi eniten on tyypin 1 diabetesta sairastavia. Diabetes on yleistynyt viimeisten vuosikymmenten aikana (Peltonen ym., 2015). Ilanne-Parikan (2021) mukaan 20–79-vuotiaita diabetesta sairastavia on maailmassa noin 463 miljoonaa ja määrän arvioidaan lisääntyvän 700 miljoonaan vuoteen 2045 mennessä. Suomessa noin 15 prosenttia miehistä ja 10 prosenttia naisista (noin 500 000 henkilöä) sairastaa diabetesta. Lindströmin (2018) mukaan joka neljännellä miehellä ja naisella on riski sairastua tyypin 2 diabetekseen kymmenen vuoden sisällä.

Diabetes on työelämässä este vain harvoin, mutta se pitää ottaa huomioon niin ammatinvalinnassa kuin työelämässä toimiessakin (Diabetesliitto, i.a.). Se voi vaikuttaa työllistymismahdollisuuksiin altistaen myös sydän- ja verisuonisairauksille sekä munuaissairauksille.

Hengityselinsairaudet

Jousilahden ym. (2016) mukaan erilaiset hengityselinsairaudet, kuten astma, keuhkohtaumatauti (COPD) ja allergiat, ovat yleisiä suomalaisessa väestössä. Heidän mukaansa astma sekä allergiset nenä- ja silmäoireet ovat lisääntyneet viime vuosikymmeninä. Astma on työikäisillä hyvin yleinen työkykyyn vaikuttava pitkäaikais sairaus, jota esiintyy noin 10 %:lla suomalaisista aikuisista (Purokivi ym., 2014). Huomionarvoista on, että astman esiintyvyys on kaksinkertaistunut 25–44-vuotiailla vuodesta 1997 vuoteen 2012 (Jousilahti ym., 2016). Purokiven ym. (2014) mukaan joka viides työssäkäyvä astmaa sairastava henkilö kärsii työhönsä liittyvistä hengitystieoireista. Olisi tärkeää kartoittaa työolosuhteita työikäisen astmapotilaan taudin syntyä ja oireita selvitetessä. Varhaisella puuttumisella hengitystieoireita pahentaviin tekijöihin voitaisiin mahdollistaa astmaatikon työllistyminen, ylläpitää hänen työkykyään sekä parantaa hänen elämänlaatuaan.

Syöpäsairaudet

Suomen Syöpärekisterin (Seppä ym., 2021) julkaiseman raportin mukaan Suomessa todettiin vuonna 2021 yhteensä 36 543 uutta syöpää ja johonkin syöpään kuoli 13 355 henkeä. Syöpien ilmaantuvuus väestössä on kasvanut, mutta toisaalta kuolleisuus niihin on pienentynyt. Ilmaantuvuudeltaan yleisimpiä syöpiä olivat naisilla rintasyöpä ja paksu- ja peräsuolisyöpä ja miehillä eturauhassyöpä sekä paksu- ja peräsuolisyöpä. Eturauhassyövässä ja rintasyövässä potilaiden viisivuotisennuste oli yli 90 % ja paksu- ja peräsuolisyövässä noin 70 %. Tavallisimmat syöpäkuolemien aiheuttajat olivat naisilla rinta- ja keuhkosityöpä. Miehillä syöpäkuolemia aiheuttivat eniten keuhkosityöpä ja eturauhassyöpä. Syöpäsairauksien on arvioitu aiheuttavan yhteensä lähes 200 000 elinvuoden menetystä yhden vuoden aikana todettujen syöpien takia. Seppä ym. (2021) ovat todenneet, että naiset menettävät eniten elinvuosia rintasyövän ja miehet keuhkosityövän takia.

Syöpäsairaudet vaikuttavat myös merkittävästi työllistymismahdollisuuksien heikentymiseen.

Tuki- ja liikuntaelinsairaudet

Heliövaaran ym. (2018) mukaan tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat suomalaisen väestön toimintakyvyn vajavuuksien, työkyvyttömyyden ja hoidon tarpeen tärkeitä syitä. Tuki- ja liikuntaelimestön kivut ja toiminnanvajavuudet ovat yleisiä. Työterveyslaitoksen (i.a.) mukaan joka neljännellä työntekijällä Euroopassa on jokin tuki- ja liikuntaelimestön sairaus tai kiputila. Myös Suomessa erityisesti selän ja niskan kiputilat sekä nivelrikko ovat työntekijöiden tavallisimpia pitkäaikaisia sairauksia. Ne heikentävät sekä työntekijöiden elämänlaatua, toimintakykyä että työkykyä ja voivat myös alentaa työn tuottavuutta.

Tuki- ja liikuntaelimestön vaivoista kärsivien näkökulmasta haasteellista on se, että kivut esiintyvät usealla alueella samanaikaisesti (Työterveyslaitos, i.a.). Monikipuisuus on yleisempi tilanne kuin yksittäisen kehonalueen oirehtiminen. Tyypillistä on, että kivun laaja-alaisuus on yhteydessä työkyvyn heikentymiseen. Selkävaivojen lisäksi myös jänteiden ja lihasten kiputilat ovat yleisiä, mutta ne ovat useimmiten ohimeneviä ongelmia. Työkyvyn saattaa vaikuttaa osteoporoosin kehittyminen iän myötä. Lisäksi krooniset tulehdukselliset sairaudet, kuten nivelreuma tai selkärankareuma, voivat heikentää työ- ja toimintakykyä. Erityisesti alaselkäsairauksille altistavat raskas ruumiillinen työ, taakkojen nostaminen, kantaminen tai työntäminen, kaivaminen, lapiointi sekä hakkaaminen. Niille voivat altistaa myös kiertyneet ja kumarat työasennot, työskentely kyykyssä sekä koko kehon tärinää aiheuttava työ. On tärkeää huomata, että myös lihavuus, ylipaino ja tupakointi sekä voimakas työstressi voivat johtaa alaselkävaivoihin.

Niska-hartiaseudun kipu on työntekijöillä yleinen vaiva (Työterveyslaitos, i.a.). Se on haasteellinen, koska se voi pitkittyä tai esiintyä toistuvina kipujaksoina. Pitkäaikainen alaselkäkipu voi altistaa niskavaivoille. Lisäksi niska-hartiaseudun kivuille altistavat usein niskan eteen tai taakse taipuneet ja kiertyneet työasennot, vartalon kiertyneet ja kumarat asennot, istumatyö, olkapään ja hartian seutua kuormittava toistotyö, yläraajojen kohoasennot sekä käteen kohdistuva tärinä. Selkä- ja niskakiivun jälkeen kolmanneksi yleisin tuki- ja liikuntaelinten vaiva on olkapääseudun kipu, jolle voivat altistaa työhön liittyvät fyysiset riskitekijät, olkavarren kohoasennot, toistotyö, käteen kohdistuva tärinä sekä yläraajaan ja olkapäähän kohdistuneet tapaturmat.

Kyynärpään ja käden rasitussairaudet ovat Työterveyslaitoksen (i.a.) mukaan yksi työikäisen väestön yleisimmistä sairausryhmistä. Niillä tarkoitetaan hermojen, jänteiden ja muiden rakenteiden vaivoja, joiden syynä on toistuva, yksipuolinen liike. Tyypillisiin työperäisiin rasitussairauksiin kuuluvat muun muassa ranteen ja kyynärvarren jännetupentulehdukset sekä rannekanavaoireyhtymä. Niitä voivat aiheuttaa voimaa vaativat ranteen ja sormien koukistus- ja ojennusliikkeet sekä kyynärvarren kiertoliikkeet. Jännetupentulehdukselle altistavat työliikkeiden suuri toistuvuus, käden suuren puristusvoiman käyttö, ranteen taipuneet asennot, työympäristön matala lämpötila, ylipaino sekä diabetes ja tupakointi. Rannekanavaoireyhtymä on yleinen ja sille altistavat työliikkeiden tiheä toistuvuus, käden suuren puristusvoiman käyttö, ranteen taipuneet asennot, käden pinsettiote, tärisevien työkalujen käyttö, rannekanavan synnynnäinen ahtaus, ylipaino, diabetes, tupakointi, nivelreuma, kilpirauhasen vajaatoiminta sekä munuaissairaudet.

Nivelrikko eli artroosi on tavallisin nivelsairaus (Työterveyslaitos, i.a.). Sitä esiintyy yleisimmin sorminivelissä, polvissa, lonkissa ja selkärangassa. Nivelrikko kehittyy yksilöllisen geneettisen herkkyden, elintapojen ja erilaisten kuormitustekijöiden

vuorovaikutuksessa. Tavallisin nivelrikkotyyppi on sormien ja ranteen nivelrikko, joka voi alentaa puristusvoimaa sekä käden toimintakykyä ja siten heikentää merkittävästi työkykyä monissa ammateissa. Polven ja lonkan nivelrikko vaikuttavat työkykyyn erityisesti fyysisesti kuormittavissa tehtävissä ja ne heikentävät usein ikääntyvän työntekijän liikuntakykyä. Nivelrikon esiintyvyys lisääntyy iän myötä, joten työväestön ikääntyessä myös työelämässä olevien nivelrikkopotilaiden määrä kasvaa tietyillä ammattiryhmillä.

Polvi- ja lonkkanivelrikkoon liittyvät hieman erilaiset riskitekijät (Työterveyslaitos, i.a.). Polvea kuormittavat erityisesti kyykyssä tai polvillaan työskentely, toistuvat raskaat nostot ja kantaminen, taipuneet polven asennot, toistuva portaiden kiipeäminen, toistuvat hyppy, tärinä sekä pitkäaikainen kävely. Polvillaan tai kyykyssä työskentely, nostotyö ja paljon portaiden nousua sisältävä työ lisäävät polvinivelrikon riskin 1.6–1.7-kertaiseksi. Lonkan nivelrikolle altistavat raskaiden taakkojen käsittely, tärinäaltistus, toistuva portaiden nousu ja hyppy. Erityisesti niveleen kohdistuneet korkeaenergiset vammat käynnistävät herkästi nivelrikkoprosessin.

Työterveyslaitoksen (i.a.) mukaan ammattitaudeista ja ammattitautiepäilyistä noin 10–15 % aiheutuu rasitussairauksista. Työterveyslaitoksen työperäisten sairauksien rekisteriin ilmoitetaan vuosittain noin yksi rasitussairaus 10 000 työllistä kohden. Näistä osa korvataan ammattitautina. Masennusoireet ja kipualueiden lukumäärä liittyvät toisiinsa (Työterveyslaitos, i.a.). On todettu, että mitä enemmän masennusoireita esiintyy, sitä useammin koetaan myös kipuja.

Mielenterveys- ja riippuvuusongelmat

Suvisaari ym. (2018) kuvaavat mielenterveysongelmia merkittävänä terveysongelmina kaikissa ikäryhmissä. Masennusoireet ovat yleistyneet koko väestössä vuosina 2011–2017 sekä miehillä

että naisilla, mutta psyykkinen kuormittuneisuus ja masennus ovat yleisiä erityisesti työikäisillä naisilla. Merkittävää psyykkistä kuormittuneisuutta kokee 15 prosenttia miehistä ja joka viides nainen. Vorman ym. (2020) mukaan mielenterveysongelmat ja päihdehäiriöt ovat suuria kansanterveydellisiä haasteita. Jopa puolella väestöstä on jokin mielenterveyden häiriö jossain vaiheessa elämää, ja lähes 50 % työkyvyttömyyseläkkeistä aiheutuu mielenterveyden ongelmista. Ne aiheuttavat suuren osan ihmisten toimintakyvyn menetyksistä. Lisäksi psyykkiseen sairastamiseen ja päihteiden käyttöön liittyy voimakas syrjinnän ja sosiaalisen syrjäytymisen riski.

Findikaattorin (2018) mukaan työkyvyttömyyttä aiheuttanut suurin sairausryhmä on vuodesta 2000 alkaen ollut mielenterveyden häiriöt ja vuonna 2017 niiden osuus oli lähes puolet eli 42 prosenttia. On kuitenkin tärkeä huomioida, että mielenterveyden oirehdinta ei tarkoita samaa kuin psykiatrinen sairastaminen (Lipponen, 2020, s. 60). Ihminen voi olla henkisesti hyvinvoiva ja elämänsä tyytyväinen, vaikka hänellä joskus ilmenisi mielenterveyteen liittyviä oireita. Resilienssi voi vahvistaa hänen hyvinvointiaan mahdollistavia ominaisuuksiaan ja vahvuuksiaan siten, etteivät koetut hankaluudet pääse horjuttamaan hänen hyvinvointiaan.

Castanedan ym. (2023) toteuttaman Terve Suomi -tutkimuksen mukaan yksinäisyyden kokemukset ovat yleistyneet vuodesta 2018 vuoteen 2022 sekä miehillä että naisilla. Yksinäisyys, heikko osallisuuden kokemus ja syrjintäkokemukset liittyvät laajempiin hyvinvointivajeisiin, mielenterveysongelmiin ja syrjäytymiseen. Yksinäisyyden kokemukset ovat yhteydessä myös syrjintäkokemuksiin työelämässä. Syrjintäkokemukset ovat yleisiä ja niitä esiintyy erityisesti nuorilla ja korkeasti koulutetuilla naisilla. Lisäksi miehistä ja naisista kokevat erittäin heikkoa osallisuutta 20–39-vuotiaat miehet.

THL:n (2023) mukaan mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusilmiöt ilmenevät monin tavoin suomalaisten arjessa. Tutkimuksen mukaan joka viides työikäinen kokee merkittävää psyykkistä kuormittuneisuutta. Lisäksi yli puolet suomalaisten työkyvyttömyyseläkkeistä kirjoitetaan mielenterveysongelmien vuoksi. Mielenterveysongelmien ohella alkoholin riskikäyttö, päivittäinen tupakka- ja nikotiini tuotteiden käyttö, huumeiden käyttö sekä rahapelien pelaaminen riskitasolla ovat merkittäviä haasteita Suomessa. Lintosen ja Mäkelän (2018) mukaan noin 560 000 suomalaisella on kohtalainen pitkäaikaisten terveyshaittojen riski alkoholin käytön vuoksi. Salosen ym. (2020) mukaan noin 11 prosenttia suomalaisista pelaa rahapelejä riskitasolla. Sekä mielenterveysongelmat että riippuvuusongelmat voivat vaikeuttaa työllistymistä voimakkaasti.

Monisairausisuus

Useat pitkäaikaissairaat sairastavat samanaikaisesti monia sairauksia. Käypä hoito -suositus (2021) määrittelee termin ”monisairas potilas” kattavan heterogeenisen ryhmän potilaita, joilla on vähintään kaksi pitkäaikaissairautta tai terveydentilaan vaikuttavaa tekijää. Kansainvälisessä kirjallisuudessa monisairaalla potilaalla tarkoitetaan henkilöä, jolla on vähintään kaksi pitkäaikaista sairautta, vammaa tai toiminnanvajausta. Monisairastavuuteen liittyy usein arjessa selviytymiseen liittyviä haasteita tai riski- ja kuormitustekijöitä (esim. monilääkitys tai runsas palveluiden käyttö), jotka edellyttävät yksilöllistä hoidon tarpeen kartoittamista ja suunnittelua. Suomessa monisairaita on 18–64-vuotiaista miehistä noin 31 % ja naisista 44 % ja 65–85-vuotiaista miehistä 77 % ja naisista 79 %.

Fortin ym. (2010) ja Glynn ym. (2011) korostavat monisairausisuuden vaikuttavan sekä yksilön elämäntilanteeseen että myös yhteiskunnan taloudelliseen tilanteeseen. Marques ym. (2018) ovat kuvanneet monisairastavuuden heikentävän yksilöiden

koettua terveyttä ja tyytyväisyyttä elämään. Nützel ym. (2014) ovat esittäneet monisairaiden kokemaan terveyteen vaikuttavina tekijöinä sairaudesta johtuvat oireet tai seuraukset, kuten kipu, depressio ja toimintakyvyn rajoitteet. Masennus ja pitkäaikainen kipu voivat aiheuttaa toimintakyvyn vajausta erityisesti henkilöillä, joilla on verenpainetauti (Jindal ym., 2016).

Schiltz ym. (2017) ovat todenneet toimintakyvyn rajoitteiden aiheuttavan enemmän terveyspalveluiden käyttöä kuin pitkäaikaissairauksien. Lisäksi Cassell ym. (2018) ovat todenneet, että monisairaavat voivat kokea laaja-alaista hoidon kuormittavuutta ja heille voidaan määrätä runsaasti lääkkeitä, joista voi aiheutua muutoksia arjessa selviytymiseen.

Monisairauksisuus ja pitkäaikaissairastavuus eivät koske ainoastaan ikääntyviä, sillä Jindain ym. (2016) mukaan 35 %:lla 55–64-vuotiaista on useita pitkäaikaisia sairauksia. Lisäksi Salisbury ym. (2011) ovat esittäneet, että yhdellä neljästä useita fyysisiä pitkäaikaissairauksia sairastavista on myös mielenterveyden ongelmia. He painottavat monisairaiden, pitkäaikaissairaiden tilanteen tarkastelua kokonaisvaltaisesti.

Myös pitkäaikaissairaiden nuorten määrä on kasvanut viimeisten vuosikymmenien aikana (Coupey ym., 2002), mikä vaikuttaa pitkäaikaissairaiden työnhakijoiden määrän kasvuun tulevaisuudessa. Yeon ja Sawyerin (2005) mukaan noin 10 % yli 12-vuotiaista koululaisista kärsii jostain jokapäiväistä elämää rajoittavasta vaivasta. Heidän mukaansa erityisesti astma ja diabetes ovat lisääntyneet ja ne vaikuttavat nuorten koko elämään, myös työ- ja toimintakykyyn. Salosen ym. (2004) mukaan Suomen kouluterveydenhuollossa tehdyssä tutkimuksessa kävi ilmi, että vanhempien ilmoituksen mukaan 17 % nuorista sairasti jotain pitkäaikaissairautta.

2.2 Pitkäaikaissairaus koherenssin tunteeseen, resilienssiin ja elämänhallintaan vaikuttavana tekijänä

Pitkäaikaissairaudet ovat lisääntyneet nopeasti kansainvälisellä tasolla tarkasteltuna (Kaakinen ym., 2012, s. 185). Pitkäaikaissairaudella tarkoitetaan vähintään puoli vuotta kestävästä sairaudesta, jonka vuoksi henkilö saa säännöllistä hoitoa tai jonka vuoksi hän on lääkärin tai muun terveydenhuollon henkilöstön seurannassa (SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys, i.a.). Fitzgerald Miller (2000, s. 4) määrittelee pitkäaikaissairauden muuttuneena terveydentilana, jota ei voida hoitaa leikkaushoidolla tai lyhytkestoisella lääkityksellä. Leino-Kilven ym. (1999, s. 19) mukaan pitkäaikaissairauden ohella voidaan käyttää myös termiä ”pitkäaikainen terveysongelma.” Terveysongelma-termillä korostetaan sitä, ettei elimistön pitkäaikainen muutos tuhoa kaikkia ihmisen terveysvoimavaroja. Pitkäaikaissairaalla henkilöllä voi olla erilaisia voimavaroja, eikä hän koe itseään kaiken aikaa oireilevaksi. Antonovskyn (1987) mukaan keskeisiä ovat yleiset ja erityiset vastustusvoimavarat.

Radley (1994, s. 137–138) mukaan pitkäaikaisille sairauksille on ominaista se, että ne ovat luonteeltaan vaihtelevia ja keskenään erilaisia. Hänen mukaansa pitkäaikaissairauksia tulee tarkastella yksilöllisestä näkökulmasta käsin, sillä samakin sairaus voi olla hyvin erilainen eri ihmisillä. Pitkäaikaissairauksille on tyypillistä, että ne voivat olla melko oireettomia pitkään, eivätkä näin ollen vaikuta elämänlaatuun merkittävästi. Kuitenkin tietoisuus ja pelko sairauden mahdollisesta etenemisestä voi olla läsnä. Kerätär (2016) on kuvannut pitkäaikaistyöttömien työkykyä, sairauksien hoitoon ja kuntoutukseen liittyviä tarpeita sekä työkyvyn arvioinnin menetelmiä. Hänen mukaansa heikentynyt terveydentila johtaa usein työkyvyn alentumiseen, mikä on yhteydessä sekä hetkelliseen työelämän ulkopuolelle joutumiseen että myös pitkäaikaiseen työttömyyteen.

Pitkäaikaissairaiden joukkoon kuuluu yhtä pitkäaikaissairautta sairastavien lisäksi runsaasti osatyökykyisiä sekä monisairaita ihmisiä. Suomalaisista työkäisistä 1,9 miljoonalla on vähintään yksi perussairaus tai vamma (Tilastokeskus, i.a.). Pitkäaikaissairaus vaikuttaa työmahdollisuuksiin 600 000 henkilön kohdalla. Heistä työssä on 400 000 ja työelämän ulkopuolella 200 000. Työelämän ulkopuolella olevista 65 000 haluaisi työskennellä ja arvioi olevansa työkykyisiä.

Radleyn (1994, s. 136–137) mukaan pitkäaikaissairauden kokemukseen vaikuttavat monet asiat. Olennainen sairauden kokemukseen vaikuttava tekijä on se, miten henkilö tulee toimeen sairautensa kanssa ja miten hän selviytyy omahoidostaan. Lisäksi kokemukseen vaikuttavat henkilön ikä, tavoitteet, tarpeet ja elämänkulku sekä sairauden etenemisnopeus.

Fitzgerald Millerin (2000, s. 4) mukaan pitkäaikaissairaudet voivat aiheuttaa erilaisia vaivoja ja niille on yhteistä se, että ne aiheuttavat toimintakyvyn heikentymistä yhdellä tai usealla alueella. Pitkään jatkuessaan sairaudet vaikuttavat usein myös mielen hyvinvointiin, koherenssin tunteeseen, resilienssiin ja arjessa selviytymiseen. Haasteelliseksi ja toisinaan raskaaksi tilanteen tekee se, että pitkäaikaissairauden oireita ja vaikutuksia elämään ei voi koskaan täysin poistaa. Täten pitkäaikaissairaudella on suuri merkitys sekä sairastuneen elämänlaatuun, koherenssin tunteeseen että hänen työ- ja toimintakykyynsä.

Antonovskyn (1987) mukaan koherenssin tunteella tarkoitetaan yksilön kykyä ymmärtää ja hallita oman elämänsä haasteita sekä löytää niistä mielekkyys, ymmärrettävyys ja johdonmukaisuus. Koherenssin tunne kuvaa yksilön kykyä selviytyä. Suomisen ym. (2001) mukaan koherenssin tunne voi ehkäistä terveyttä kuormittavan pitkäkestoisen stressitilan syntyä auttamalla yksilöä hyödyntämään voimavarojaan. Koelen ja Lindström (2005) kuvaavat koherenssin tunteen ja voimaantumisen mahdollistavan yksilön kykyä saavuttaa tavoitteitaan ja kontrolloida omaa elämäänsä.

Moons ja Norekvål (2006) puolestaan ovat todenneet koherenssin tunteen edistävän pitkäaikaissairauksista kärsivien elämänlaatua. Lisäksi Lewin ja Piper (2007, s. 81–90) sekä Ravanipour ym. (2008, s. 923–925) korostavat erityisesti pitkäaikaissairaana voimaantumisen merkitystä pystyvyyden, itsehoitokyvyn ja oman elämän hallittavuuden edellytyksenä.

Musavinasab ym. (2016) kuvaavat itsehoitoa ja elämönhallintaa edistävän, voimaannuttavan toimintamallin edistävän erityisesti sydän- ja verisuonisairauksista kärsivien koherenssin tunnetta. Lisäksi Hourzad ym. (2018) ovat todenneet itsehoitoa ja elämönhallintaa tukevan, voimaannuttavan toimintamallin edistävän myös muista pitkäaikaissairauksista kärsivien ikääntyvien koherenssin ja pystyvyyden tunnetta. Pitkäaikaissairaus voi murentaa ihmisen elämönhallintaa ja koherenssin tunnetta, koska kokemus omasta fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta toimintakyvystä on heikentynyt (Hujala & Lammintakanen, 2018). Heikko koherenssin tunne on myös yhteydessä pitkäaikaissairauksiin ja aikaisempaan eläköitymiseen (Suominen ym. 2005).

Pitkäaikaissairaus vaikuttaa sairastuneen koherenssin tunteen lisäksi hänen resilienssiinsä. The American Psychological Association (2014) määrittelee resilienssin prosessina, jossa stressiä aiheuttaneen vaikeuden tai trauman jälkeen sopeutuminen onnistuu hyvin. Se on usealla elämänalueella ilmenevä prosessi, joka muuttuu tilanteiden, ympäristön ja elämäkokemuksen mukaan. Resilientille ajattelulle on tyypillistä muutoksen ymmärtäminen luonnollisena osana elämää (Lipponen, 2020, s. 21). Tällöin myös erilaisten kriisien nähdään kuuluvan elämään. Vastoinkäymiset nähdään haasteina, ei uhkina. Vaikeuksien koetaan sisältävän mahdollisuuden oppia. Resilienssiä voidaan kuvata myös muutostajavuutena, ketterytenä, kimmoisuutena, sitkeytenä, kestävytenä ja sisukkuutena. Olennaisia resilienssitaitoja ovat ongelmanratkaisutaidot ja vaihtoehtojen hahmottaminen.

Resilienssi on Lipposen (2020, s. 22) mukaan arjen taitoa ja asennoitumista sekä toimintaa, jolla pidetään yllä hyvinvointia ja kyvykkyyden tunnetta. Arkinen resilienssi ilmenee aktiivisuutena suhteessa haasteisiin. Se on sitä, ettei jumiuduta siihen, kun jokin ei toimi. Resilienssiin sisältyy myös kehittymisen ajatus; miten omaa toimintaa voisi muuttaa niin, ettei putoa samaan kuoppaan uudelleen. Täten se voidaan määritellä myös haasteiden kautta kasvaneena sisäisenä tunteena selviämisestä, kyvykkyydestä ja omien voimavarojen tuntemisesta sekä itseluottamuksesta (s. 28). Työkyvyn edistämiseksi pitkäaikaissairaana työttömän työnhakijan resilienssiä voidaan vahvistaa vaikuttamalla hänen käyttäytymistapoihinsa, oppimiskykyihinsä ja muutosjoustavuuteensa (s. 272).

Torkkolan ja Mäki-Kuutin (2012, s. 120–121) mukaan myöhäismodernille yhteiskunnalle on tyypillistä, että kansalaisista on tullut oman elämänsä hallintaan pyrkiviä kuluttajia. Tämä merkitsee sitä, että terveys on muuttunut yhä enemmän osaksi oman identiteetin rakentamista. Lisäksi Kankaan ja Karvosen (2000, s. 181) mukaan jatkuvassa oman toiminnan säätelyssä on kyse ”itsen projektista”. Ihminen rakentaa itsestään kunnon kansalaista kunnon ylläpitämisen, tasapainoisen ruokavalion ja nautintoaineista kieltäytymisen kautta. Tämä johtuu siitä, että nyky-yhteiskunnassa ihmisen hyvinvointi määritellään usein tarkastelemalla, miten hyvin yksilö onnistuu suojautumaan ”epäterveydeltä”. Tämä voi aiheuttaa syyllisyyden tunteita pitkäaikaissairauksista kärsiville, jotka eivät ole onnistuneet vastustamaan ja ennaltaehkäisemään sairastumistaan.

Hujalan ja Lammintakasen (2018) mukaan pitkäaikaissairaus voi heikentää yksilön itseluottamusta ja elämänhalua sekä aiheuttaa masennusta. Paljon palveluja tarvitseva pitkäaikaissairas työtön työnhakija joutuu hakemaan apua vaivoihinsa ja ongelmiinsa useista paikoista. Hänen palvelupolkunsa voi risteillä toimijoiden välillä joskus sattumanvaraisesti. Lipposen (2020, s. 58) mukaan

pitkäaikaissairauden kanssa elävän selviytymistä edistävät ver-
taistuki, läheisten antama tuki sekä eri asiantuntijoiden yksilön
resilienssiä tukeva työote.

Aikaisempien tutkimusten mukaan resilienssin lisäksi tun-
neälykkyys ja tunnetaidot vaikuttavat laajasti yksilön elämään
(Sánchez-Álvarez ym., 2016). Tunnetaidot liitetään myös fyysi-
seen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Hintsan ym. (2021) mukaan
sosioemotionaalisesti kuormittavassa työssä sujuva tunnetaitojen
hallinta ja oman hyvinvoinnin johtaminen nousevat keskiöön.
Heidän mukaansa työn merkityksellisyyden kokemus ja työn
imu suojaavat yksilöä työkuormitukselta ja toimivat suojaavana
puskurina stressiä ja haasteita vastaan.

2.3 Pitkäaikaissairaus toimintakykyyn vaikuttavana tekijänä

Satarianon ym. (2012) mukaan fyysisellä toimintakyvyllä tarkoite-
taan ihmisen fyysisiä edellytyksiä selviytyä arkipäivän tehtävistä.
Riittävä fyysinen toimintakyky mahdollistaa omatoimisen kotona
asumisen sekä osallistumisen yhteiskuntaan ja yhteisöön, esi-
merkiksi töissä ja harrastuksissa käymisen, ja on siten tärkeä
osa elämänlaatua.

Tuulio-Henrikssonin (2018) mukaan kognitiivinen toimintakyky
on tiedonkäsittelyn eri osa-alueiden yhteistoimintaa, joka mah-
dollistaa ihmisen suoriutumisen arjessa ja sen vaatimuksissa.
Kognitiiviset toiminnot ovat tiedon vastaanottoon, käsittelyyn,
säilyttämiseen ja käyttöön liittyviä psyykkisiä toimintoja. Sainion
ym. (2006) mukaan kognitiivisella toimintakyvyllä on myös voi-
makas yhteys itse arvioituun työkykyyn. Esimerkiksi kielellistä
sujuvuutta ja oppimiskykyä mittaavissa tehtävissä huonoiten
suorituvista noin kaksi kertaa muuta väestöä suurempi osuus
kokee työkykynsä rajoittuneeksi.

Tiikkainen ja Pynnönen (2018) määrittelevät sosiaalisen toimintakyvyn kyknä toimia läheisissä yksilöiden välisissä suhteissa sekä eri yhteisöissä. Se ilmenee esimerkiksi vuorovaikutuksena sosiaalisen verkoston kanssa, rooleista suoriutumisena, sosiaalisen osallistumisena ja yhteisyyden sekä sosiaalisen osallisuuden kokemuksina. Vastaavasti sen ongelmat näkyvät vaikeuksina selviytyä arkielämän edellyttämistä tehtävistä tai sosiaalisiin suhteisiin ja vuorovaikutukseen liittyvinä ongelmina. Sosiaalisen toimintakyvyn määritelmä ei ole täysin vakiintunut, ja sitä on eri tutkimuksissa tarkasteltu vaihtelevilla mittareilla, joista monet ovat käytössä myös muiden sosiaalista toimintakykyä sivuavien lähikäsitteiden – kuten sosiaalisen pääoman, sosiaalisen tuen, toimijuuden ja osallisuuden – mittaamisessa.

Keyes (2005) kuvaa positiivisen mielenterveyden tarkoittavan henkilön psyykkisiä voimavaroja, vaikuttamismahdollisuuksia omaan elämään, toiveikkuutta, tyydytystä tuottavien sosiaalisten suhteiden olemassaoloa sekä myönteistä käsitystä omasta itsestä ja kehittymismahdollisuuksista. Nämä kaikki ovat psyykkisen toimintakyvyn osa-alueita ja myös edellytyksiä sille. Positiivinen mielenterveys on voimavara, jonka kapasiteettia voi ja tulee kehittää ja hyödyntää. Positiivinen mielenterveys ei siis ole vain mielenterveyshäiriön puuttumista, vaan sairautta ja terveyttä voi esiintyä samaan aikaan. Näin ajatellen mielenterveyshäiriöistä kärsivät henkilöt voivat kokea myös mielen hyvinvointia oireistaan riippumatta ja mielenterveyttä resurssina voidaan hyödyntää myös ongelmia kohdatessa.

Finne-Soverin ym. (2019) mukaan erilaisilla sairauksilla on suuri osuus toiminnanvajeiden ja palvelutarpeen synnyssä. Pitkäaikaisien sairauksien varhainen toteaminen nopeuttaa toipumista ja kuntoutumista. On kuitenkin harmillista, että pitkäaikaissairauksien ehkäisy, tunnistaminen ja niistä kuntoutumisen tukeminen jäävät usein palvelutarpeen arviointiprosesseja suunniteltaessa liian niukalle huomiolle. Epäsuotuisa terveydentilan muutos millä

tahansa toimintakyvyn osa-alueella voi heikentää myös muita toimintakyvyn osa-alueita nopeasti (Kazama ym., 2011). Psykkisen toimintakyvyn heikkeneminen masennuksen vuoksi voi johtaa nopeasti arjesta suoriutumisen vaikeutumiseen ja arjessa suoriutumisen vaikeudet voivat puolestaan aiheuttaa masennusta (Gallagher ym., 2013). Myös kipu voi johtaa masennukseen ja masennus toisaalta pitkittävään kipuun (Bair ym., 2003).

Itse arvioitu terveydentila vaikuttaa toimintakyvyn heikkenemiseen erityisesti masentuneilla ikääntyvillä työntekijöillä (Hirosaki ym., 2017). Finne-Soveri ym. (2019) määrittelevät toiminnanvajauksen sairauksiin ja elämäntapoihin kytkeytyvänä ilmiönä, jota tulisi tarkastella moniammatillisesti. Esimerkiksi vähäinen liikunnan harrastaminen voi vähentää lihasvoimaa ja aiheuttaa sitä kautta toimintakyvyn heikentymistä. Lisäksi Agborsangaya ym. (2013) tuovat esiin obesiteetin ja pitkäaikaissairastavuuden sekä toimintakyvyn heikkenemisen kytkeytymisen toisiinsa.

Hyvinvoinnin ylläpitämiseen sekä työntekijän resurssien ja työn vaatimusten yhteensovittamiseen tarvitaan monenlaisia yksilöllisiä voimavaroitekijöitä (Hintsa ym., 2021). Tunnetaidot, kyky tunnistaa, säädellä ja hyödyntää tunteita, ovat yksi merkittävä resurssi, joka voi auttaa ylläpitämään tasapainoa, työ- ja toimintakykyä sekä hyvinvointia.

2.4 Pitkäaikaissairaus ja työttömyys arjen selviytymistä murentavana tekijänä

Pitkäaikaissairaus tai monisairauksisuus vaikeuttaa merkittävästi suomalaisten työllistymistä, sillä suomalaisista työikäisistä 1,9 miljoonalla (55 %) on vähintään yksi pitkäaikaissairaus tai vamma (SVT 2021). Männikön ja Martikan (2017) sekä Hujalan ja Lamintakasen (2018) mukaan paljon erilaisia palveluja tarvitsevien asiakkaiden nykytilanne on haasteellinen. Perusterveydenhuol-

lon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalitoimen palveluntarjoajat toimivat kukin omissa siiloissaan, joita myös johdetaan erillisinä kokonaisuuksina. Asiakkaan palvelupolku risteilee toimijoiden välillä hallitsemattomasti, joskus jopa sattumanvaraisesti. Tilanne rasittaa pitkäaikaissairaita työttömiä. Kun kukaan ei koordinoi kokonaisuutta, asiakkaat väsyvät, ammattilaiset turhautuvat, palvelu ei vastaa tarpeita ja päällekkäisyydet tuottavat turhia kustannuksia.

Kalimon ym. (1993) mukaan työttömyyteen liittyy toimeentulon heikkeneminen sekä aseman, arvostuksen ja työtovereiden menetys. Pelkästään työttömyyden uhka voi aiheuttaa psyykkisinä ja fyysisinä oireina ilmenevän stressitilanteen. Fysiologisten stressireaktioiden on todettu olevan voimakkaimmillaan työttömäksi joutumista ennakoitaessa ja jatkuvan pitkään ensimmäisen työttömyysvuoden aikana. Työttömyyden uhatessa lisämunuaisen hormonieritys kiihtyy ja sydän- ja verisuonitautien biologiset riskitekijät lisääntyvät aiheuttaen verenpaineen ja kolesterolin nousua.

Työttömillä ihmisillä esiintyy enemmän mielenterveyshäiriöitä kuin työssä käyvillä (Kalimo ym. 1993; Kerätär & Karjalainen, 2010). Lisäksi heillä ilmenee muutoksia alkoholinkäytössä sekä ristiriitoja, väkivaltaa ja avioeroja perheissä. Työttömyyteen liittyy usein stressireaktioita ja epäspesifiä psyykkistä ja fyysistä oirehtimista sekä heikentynyt terveydentila. Myös ahdistuneisuus, unihäiriöt, masennus ja huolestuneisuus voivat lisääntyä. Kerättären ja Karjalaisen (2010) mukaan sellaiset henkilöt, joiden sairauksien oireet aiheuttavat vetäytymistä ja passivoitumista, näyttävät jäävän sivuun terveydenhuollon palveluista. Mielialahäiriöt, ahdistus- ja pelko-oireiset neuroosit, skitsofrenia ja päihderiippuvuudet voivat johtaa syrjäytymiseen ja suurempaan huono-osaisuuteen. Tilanteen haastavuutta lisää se, että näistä kärsivien pitkäaikaistyöttömien työllistymistä ei voida edistää koulutus- tai työllistymistukitoimin, ennen kuin heidän sairautensa on hoidettu tarpeeksi hyvin ja heidän toimintakykynsä on

riittävä työllistymiseen. Jos hoito ei tavoita heitä, syrjäytyminen syvenee ja he menettävät työkykynsä pysyvästi.

Työttömyys on yksi suurimmista inhimillistä kärsimystä aiheuttavista tekijöistä länsimaissa (Hult ym., 2016). Haastavaa on se, että vaikeasti työllistyvät huonokuntoiset, pitkäaikaissairaat, työ- ja toimintakyvyltään heikentyneet pitkäaikaistyöttömät saattavat jäädä sosiaalitoimessa, terveydenhuollossa ja työ- ja elinkeinohallinnossa tunnistamatta (Hänninen ym., 2012). Terveystien liittyvien ongelmien lisäksi työllistymistä saattaa vaikeuttaa kumuloitunut huono-osaisuus, joka heikentää ihmisen valmiuksia toimia työelämässä ja yhteiskunnassa (Saikku, 2013). Raijas (2010) on tuonut esiin myös, että työttömyys heikentää koettua hyvinvointia sekä sosiaalisen yhteisön menettämisen että taloudellisen turvallisuuden heikkenemisen kautta. Lisäksi Reine ym. (2012) ovat kuvanneet sosiaalisten kontaktien puutteen heikentävän työttömien mielenterveyttä. Jahodan (1981) mukaan työttömän oma verkosto saattaa koostua pääasiassa muista työttömistä. Tällöin sosiaalinen, taloudellinen ja emotionaalinen tuki voivat jäädä vähäiseksi. Pitkäaikaissairaiden työttömien hyvinvointia heikentävät erityisesti taloudellinen stressi ja tulojen menetys (Herbig ym., 2013). Tulojen vähetessä he käyttävät vähemmän terveystalvuita ja tämä voi johtaa heidän sairautensa pahenemiseen ja työllistymisen vaikeutumiseen entisestään (Åhs ym., 2012).

Hult ym. (2016) kuvaavat työttömien terveyden ja hyvinvoinnin kokemuksia moniulotteisina. Arjen kokemuksia kuvataan työttömäksi joutumiseen liittyvänä shokkina ja toisaalta helpotuksena, jos työ on ollut fyysisesti tai psyykkisesti kuormittavaa. Työttömät kokevat fyysisen ja psyykkisen terveytensä ja hyvinvointinsa heikentyneen, koska he ovat menettäneet päivärytmensä. Hyvinvointia heikentävät myös työttömyyden passivoiva vaikutus, sosiaalisten kontaktien väheneminen, häpeän ja arvottomuuden tunteet sekä taloudellinen ahdinko.

Kerättären ja Karjalaisen (2010) mukaan pitkäaikaissairaiden työttömien sairaudet ovat enimmäkseen sellaisia sairauksia, joiden oireet jo sinänsä passivoivat ja aiheuttavat vetäytymistä sosiaalisesta toiminnasta. Oireita kuvaavat mm. kiinnostuksen puute, toivottomuus, omien mahdollisuuksien aliarviointi, pelot ja ahdistuneisuus muiden ihmisten seurassa sekä epäonnistumisen pelko. Monia työttömiä helpottaa lyhytaikaisesti se, että he voivat vetäytyä kotiinsa. Haasteena on se, että he eivät hakeudu vastaanotolle vaan pikemminkin välttävät niitä. Heidän sairauskertomuksissaan ilmenee yhteydenottoyrityksiä omaisen taholta, mutta kiinnittyminen tutkimuksiin tai hoitoihin ei ole onnistunut. Toisaalta vaikeakaan psykososiaalinen invaliditeetti ei takaa pitkäaikaissairaiden työttömien työnhakijoiden pääsyä psykiatriseen hoitoon, jos heidän diagnoosiaan ei pidetä riittävän vakavana. Onkin todettu, että on huolestuttavaa, että vaikeasti työllistyvien terveydellisiin ongelmiin ei puututa lainkaan tai niihin puututaan hyvin myöhään.

Lederer ym. (2014) kuvaavat työkyvyn monista eri tekijöistä koostuvana dynaamisena ilmiönä, jonka osatekijät ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Lisäksi syrjäytyminen ja heikentynyt osallisuus tuovat pitkäaikaistyöttömien työkyvyn arviointiin omat erityispiirteensä (Kerätär, 2016). Ihmiset voivat kestää vaikeita ja kuormittavia asioita, jos heillä on toivoa paremmasta tai jos he pystyvät säilyttämään mielikuvan jostakin merkityksellisestä (Ruutu & Putkisaari, 2022, s. 43). Pitkään sairastanut ja työttömänä ollut ihminen voi masentua ja kokea tilanteensa toivottomaksi. Jos ihminen vaipuu toivottomuuteen, hän tarvitsee toisen ihmisen kannattelemaan toivoa silloin, kun sitä on itse vaikea löytää. Toivottomuus liittyy näköalattomuuteen sekä vaihtoehtojen ja mahdollisuuksien tunnistamisvaikeuksiin. Toivo ja toiveisuus sen sijaan kytkeytyvät tiiviisti vaikeuksista selviytymiseen, epävarmuuden sietämiseen sekä resilienssin, voimavarojen ja pystyvyyden vahvistumiseen. Pitkäaikaissairaiden työttömien työnhakijoiden edellytyksiä oman elämäntilanteensa hallintaan

voidaan tukea kehittämällä heidän ulkoisia ja sisäisiä voimavarojaan sekä toimintatapoja, jotka parantavat heidän valmiuksiaan työn saamiseen (Kalimo ym., 1993).

2.5 Työttömät työnhakijat Etelä-Pohjanmaalla sekä koko Suomessa

Etelä-Pohjanmaan alueella oli heinäkuun 2023 lopussa 5862 työtöntä työnhakijaa. Koko Suomessa työttömien työnhakijoiden määrä nousi samalla ajanjaksolla 2,4 % (Etelä-Pohjanmaan elinkeino, liikenne- ja ympäristökeskus, 2023, s. 2). Työttömien työnhakijoiden määrä Etelä-Pohjanmaan alueella oli lisääntynyt kesäkuun lopusta 373:lla henkilöllä. Työttömien työnhakijoiden osuus Etelä-Pohjanmaan työvoimasta oli 6,9 %. Koko Suomessa työttömien työnhakijoiden osuus työvoimasta oli 10,5 %. Työttömistä työnhakijoista oli kokoaikaisesti lomautettuja 657 eli heidän osuutensa työttömistä työnhakijoista oli 11,2 %. Ulkomaiden kansalaisia työttömistä työnhakijoista oli 480, mikä oli 168 henkilöä (53,8 %) enemmän kuin vuonna 2022 vastaavaan aikaan.

Työttömien työnhakijoiden määrä lisääntyi suurimmassa osassa ELY-keskusalueista (Etelä-Pohjanmaan elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus, 2023, s. 4). Suhteellisesti eniten heidän määränsä kasvoi Pohjois-Pohjanmaalla (7,8 %), Pohjanmaalla (6,9 %), Pirkanmaalla (6,6 %) ja Pohjois-Karjalassa (4,3 %). Suhteellisesti eniten työttömien työnhakijoiden määrä väheni Hämeessä (4,2 %), Lapissa (4,0 %) ja Kainuussa (2,4 %). Etelä-Pohjanmaalla työttömien määrä väheni 1,1 %:lla vuodesta 2022. Koko Suomessa työttömien työnhakijoiden määrä lisääntyi samanaikaisesti 6494:llä henkilöllä (2,4 %). Etelä-Pohjanmaalla työttömien työnhakijoiden määrä väheni eniten Järviseudun (6 %), Suupohjan (5 %) ja Seinäjoen (1 %) alueilla. Sen sijaan työttömyys lisääntyi Kuusiokuntien (5 %) alueella. Etelä-Pohjanmaan alhaisimmat työttömien työnhakijoiden osuudet olivat Kuortaneella (4 %),

Evijärvellä (4,6 %), Isojoella (5 %) ja Karijoella (5,6 %). Vastaavasti korkeimmat työttömien työnhakijoiden osuudet olivat Teuvalla (8,9 %), Kauhajoella (8,2 %), Seinäjoella (7,4 %) ja Ähtärissä (7,2 %).

Etelä-Pohjanmaan työttömistä työnhakijoista oli naisia 44,7 % ja miehiä 55,3 % (Etelä-Pohjanmaan elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus, 2023, s. 6). Vuoden 2022 heinäkuusta naisten työttömyys oli vähentynyt 6,3 % ja miesten työttömyys sen sijaan lisääntynyt 3,5 %. Alle 25-vuotiaita työttömiä työnhakijoita oli 799, mikä oli viisi henkilöä enemmän (0,6 %) kuin vuonna 2022. Yli 50-vuotiaita työttömiä työnhakijoita oli 2049, mikä oli 145 henkilöä vähemmän (6,6 %) kuin vuonna 2022 vastaavaan aikaan. Suhteellisesti eniten vähentymistä oli ryhmissä yli 64-vuotiaat (36 %) ja 60–64-vuotiaat (9,3 %). Työttömien työnhakijoiden määrä kasvoi eniten ikäryhmissä 15–19-vuotiaat (13,9 %) ja 40–44-vuotiaat (13,2 %). Suurin työttömien työnhakijoiden ryhmä oli kuitenkin 60–64-vuotiaat.

Työttömien työnhakijoiden määrä laski Etelä-Pohjanmaalla ammattiryhmissä erikoisammattikoulutusaste (23,7 %), alempi perusaste (22,7 %), alin korkea-aste (13,9 %), ylempi perusaste (5,3 %), ylempi korkeakouluaste (4,3 %) ja toinen aste (1,4 %) (Etelä-Pohjanmaan elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus, 2023, s. 7). Työnhakijoiden määrä kasvoi ryhmissä tutkijakoulutusaste (75 %), koulutusaste tuntematon (48,3 %) ja alempi korkeakouluaste (9,5 %). Määrällisesti eniten vähenemistä tapahtui ryhmässä ylempi perusaste, jossa työttömiä työnhakijoita oli 57 henkilöä vähemmän kuin vuosi sitten. Työttömien työnhakijoiden määrä oli vähentynyt seuraavissa ammattiryhmissä: toimisto ja asiakaspalvelutyöntekijät (14,9 %), johtajat (12,9 %), muut työntekijät (12,5 %), palvelu ja myyntityöntekijät (8,7 %), erityisasiantuntijat (7,0 %), maanviljelijät, metsätyöntekijät ym. (4,7 %) sekä asiantuntijat (3,4 %). Työttömyys oli lisääntynyt seuraavissa ammattiryhmissä: sotilaat (100 %), ammatteihin luokittelemattomat ryhmät (11,3 %), rakennus, korjaus ja valmistustyöntekijät

(4,6 %) sekä prosessi ja kuljetustyöntekijät (2,1 %). Määrällisesti eniten laskua oli palvelu- ja myyntityöntekijät ryhmässä, jossa laskua vuoteen 2022 verrattuna oli 113 henkilöllä.

Haasteena voitiin todeta, että yli vuoden yhtäjaksoisesti työttömänä olleita pitkäaikaistyöttömiä oli heinäkuun 2022 lopussa 1281 henkilöä, mikä oli 15 henkilöä (1,2 %) enemmän kuin vuonna 2022 vastaavaan aikaan (EteläPohjanmaan elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus, 2023, s. 7). Pitkäaikaistyöttömistä yli kaksi vuotta yhtäjaksoisesti työttömänä olleita oli 528 henkilöä, mikä oli 27 henkilöä (4,9 %) vähemmän kuin vuonna 2022.

Kansallisella tasolla tarkasteltuna Työ- ja elinkeinoministeriön (TEM, 2023) mukaan työllisyysaste oli 74,1 % maaliskuussa 2023, mikä oli 0,4 % korkeampi kuin maaliskuussa 2022. Työttömien työnhakijoiden osuus työvoimasta oli 9,6 %. Työttömiä työnhakijoita oli 3200 enemmän kuin vuotta aikaisemmin. Työttömien työnhakijoiden määrän kasvusta huolimatta pitkäaikaistyöttömiä oli 15 800 vähemmän kuin maaliskuussa 2022. Myös Etelä-Pohjanmaan alueella pitkäaikaistyöttömien määrä oli vähentynyt vuoden aikana. Heitä oli 1140 henkilöä maaliskuussa 2023, mikä oli 217 henkilöä vähemmän kuin vuotta aikaisemmin.

3 PITKOSPUUT-HANKE

Pitkospuut-hanke oli Keski-Suomen elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskuksen rahoittama ESR-rahoitteinen hanke, joka toteutettiin Seinäjoen ammattikorkeakoulun asiantuntijoiden toimesta Etelä-Pohjanmaalla 1.2.2021–31.12.2023. Pitkospuut-hankkeen toiminta oli moniammatillista. Hankkeen asiantuntijatiimi koostui työterveyshoitajista, fysioterapian opettajista, sosiaalialan opettajasta, uraohjauksen ja työelämävalmennuksen opettajasta ja ohjelmistotekniikan-asiantuntijasta. Hankkeen projektipäällikkönä toimi klinisen hoitotyön yliopettaja. Moniammatillinen asiantuntijuus mahdollisti pitkäaikaissairaiden työttömien tilanteen tarkastelun ja heidän kohtaamisensa yksilöllisesti ja laadukkaasti.

3.1 Pitkospuut-hankkeen tarkoitus ja tavoitteet

Pitkospuut-hankeella oli kaksi tavoitetasoa. Ensimmäisenä tavoitteena oli pitkäaikaissairaiden työttömien työnhakijoiden fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen työ- ja toimintakyvyn parantuminen ja työelämäpolun vahvistuminen sekä työllistymisen edistäminen ja toisena tavoitteena selkeän, moniammatillisen palveluprosessin/toimintamallin kehittäminen pitkäaikaissairaiden työkyvyn ja työllistymisen edistämiseksi.

Hankkeen tavoitteena oli edistää pitkäaikaisista sairauksista kärsivien ihmisten työllistymistä ja työllistymisvalmiuksia tuemalla heidän työ- ja toimintakykyään sekä ennaltaehkäisemällä työkykyä heikentäviä terveysongelmia. Työkyvyn parantumisen ja työllistymisen edistämisen myötä tavoitteena oli edistää pitkäaikaissairaiden työttömien työnhakijoiden arjessa selviytymistä, elämänhallintaa ja yhteiskunnallista osallisuutta. Työ- ja toimintakyvyn parantumisen ohessa tavoitteena oli myös edistää

kohderyhmän työmotivaatiota ja työhön sitoutumista. Hankkeessa tavoiteltiin sitä, että usea hankkeeseen osallistunut pääsisi työkykyä vahvistavalle polulle toiminnan päättyessä. Määrällisenä tavoitteena oli, että 10 % hankkeeseen osallistuvista työllistyisi hankkeen aikana tai sen päättyessä. Lisäksi tavoitteena oli, että 20 % hankkeeseen osallistuvista etenisi työllistymis- tai koulutautumisprosessissa hankkeen aikana ja heidän työllistymistään edistäisi työelämä- ja uravalmentajan kanssa laadittu työllistymissuunnitelma.

Hankkeen toisena tavoitteena oli luoda selkeä, moniammatillinen toimintamalli sekä erilaisista työ- ja toimintakykyä edistävästä työvälineistä koostuva työvälinepakki ammattilaisten käyttöön. Lisäksi tavoitteena oli luoda helppokäyttöinen tietopankki arjen hallintaa tukevista kokonaisuuksista. Hankkeen tavoitteena oli myös kehittää pitkäaikaissairaana työ- ja toimintakykyä, voimavaroja sekä työllistymistä edistävä digitaalinen polku -työväline. Tavoitteena oli myös kehittää step-by-step -työelämävalmennusmalli, jonka avulla edistetään pitkäaikaissairaana työttömän työnhakijan työelämäosallisuutta ja työelämäpolulla etenemistä.

3.2 Pitkospuut-hankkeen kohderyhmä

Pitkospuut-hankkeen kohderyhmänä olivat pitkäaikaissairaana pitkäaikaistyöttömät työnhakijat sekä maahanmuuttajataustaiset työnhakijat koko Etelä-Pohjanmaan alueelta. Hankkeen toimenpiteisiin tavoiteltiin ensisijaisesti yli 50-vuotiaita, joiden työllistyminen pitkäaikaissairaudesta on haastavaa. Hankkeeseen otettiin mukaan myös nuorempia pitkäaikaissairauksista kärsiviä, joilla oli vaikeuksia työllistyä sairautensa vuoksi. Hankkeeseen osallistuneilla oli usein samanaikaisesti useita pitkäaikaissairauksia, jotka tekivät heidän arjensa selviytymisestäään ja työllistymisestäään vaikeaa. Useimmilla hankkeeseen osallistuneilla oli tuki- ja liikuntaelinten ja keuhkojen sairauksia

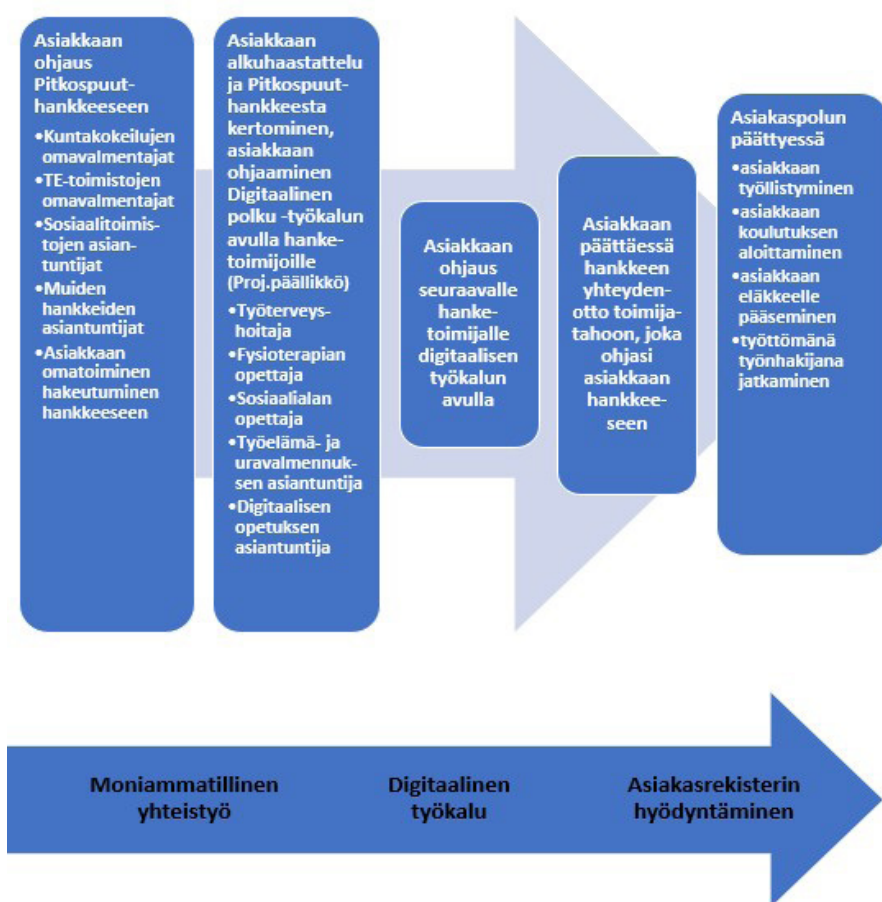
sekä mielenterveyden ongelmia. Suuri osa hankkeeseen osallistuneista oli osatyökykyisiä. Hankkeeseen ohjautui myös muutamia todella huonokuntoisia asiakkaita, joiden olisi kuulunut olla työkyvyttömyyseläkkeellä, koska heillä oli liikkumisvaikeuksia tai useita pitkäaikaissairauksia.

Pitkäaikaissairaajat työttömät työnhakijat tulivat mukaan Pitkospuut-hankkeeseen Etelä-Pohjanmaan kuntakokeilun ja Seinäjoki-Ilmajoki-kuntakokeilun omavalmentajien sekä Etelä-Pohjanmaan TE-toimistojen ja sosiaalitoimistojen asiantuntijoiden ohjaamina. Muutamia asiakkaita tuli mukaan myös omasta toivomuksestaan. He ottivat yhteyttä Pitkospuut-hankkeen projektipäällikköön puhelimitse huomattuaan Pitkospuut-hanketta koskevan kirjoituksen Ilkka-Pohjalaisessa, Epari- tai Ykköset-lehdessä. Muutama pitkäaikaissairas työtön työnhakija hakeutui Pitkospuut-hankkeeseen myös kuultuaan hankkeesta Pitkospuut-hankkeeseen osallistuneelta ystävältään.

4 PITKOSPUUT-HANKKEEN INTERVENTIOT

4.1 Moniammatillinen työkykykoordinaattorimalli ja yhteistoiminnallinen tiimityöskentely

Pitkospuut-hankkeessa kehitettiin ja pilotoitiin moniammatillinen työkykykoordinaattorimalli, jota havainnollistetaan kuviossa 1. Moniammatillisen työkykykoordinaattorimallin kehittämisen taustalla olivat tarve työkykyä edistävän toimintamallin luomiseen ja asiakasprosessin sujuvuuden edistämiseen.



Kuvio 1. Pitkospuut-hankkeessa kehitetty moniammatillinen työkykykoordinaattorimalli.

Moniammatillinen työkykykoordinaattorimalli perustuu hankkeen asiantuntijoiden yhteistoiminnalliseen työskentelyyn, jossa pitkäaikaissairaahan työttömän työnhakijan asiakasprosessia ohjataan koordinoitusti ja digitaalista työkalua hyödyntäen. Moniammatillisen työkykykoordinaattorimallin keskeisiä interventioita ovat pitkäaikaissairaiden työttömien työnhakijoiden aktiivinen tukeminen ja ohjaaminen, työkyvyn ja työhyvinvoinnin edistäminen sekä työllistymispolun vahvistaminen.

Olennaista oli tarkastella pitkäaikaissairaahan työttömän työnhakijan tilannetta kokonaisuutena hankkeen erilaisen koulutus- ja ammattitaustan omaavien asiantuntijoiden moniammatillisena tiiminä asiakasprosessin eri vaiheissa. Digitaalinen työkalu mahdollisti sen, että pitkäaikaissairaahan tavannut hankeasiantuntija lähetti viestin kunkin pitkäaikaissairaahan työttömän työnhakijan tarpeiden mukaisesti seuraavalle hankkeen asiantuntijalle. Tällöin Pitkospuut-hankkeen asiakkaana olevan pitkäaikaissairaahan työttömän työnhakijan ei tarvinnut kertoa sairaus-, työ- ja koulutushistoriaansa jokaiselle hanketoimijalle, jonka hän tapasi, vaan kukin hanketoimija sai tiedon asiakkaan tarpeista edelliseltä hanketoimijalta. Tämä lisäsi pitkäaikaissairaahan työttömän työnhakijan asiakasprosessin inhimillisyyttä, sujuvuutta ja ketteryttä. Digitaalinen työkalu luotiin hankkeeseen perustetun digitaalisen asiakasrekisterin yhteydessä toimivaksi välineeksi, joka oli kaikkien hanketoimijoiden käytössä.

Pitkospuut-hankkeen asiakkaiden asiakasprosessit olivat yksilöllisiä. Jokaiselle laadittiin yksilöllinen suunnitelma, joka koostui erilaisista määristä eri hankeasiantuntijoiden interventioita heidän tarpeidensa mukaisesti. Pitkospuut-hankkeeseen osallistumisen kesto saattoi vaihdella 2 kuukaudesta 18 kuukauteen. Jokaisen pitkäaikaissairaahan työttömän työnhakijan polku sisälsi projektipäällikön toteuttaman alkuhaastattelun ja ohjauksen sekä työterveyshoitajien tapaamisen Pitkospuut-hankkeessa aloittaessa sekä päättäessä hankkeeseen osallistumisen. Asiakasprosessi muodostui lisäksi erilaisista määristä fysioterapian

ja sosiaalialan asiantuntijan sekä työelämävalmentajan tapauksia. Osa asiakkaista osallistui Tulevaisuusverstas-toimintaan ja osa hyödynsi myös digitaalisen asiantuntijan ohjausta.

Pitkospuut-hankkeen asiakkaita tavattiin heidän kotipaikkakunnillaan, koska vain harvoilla heistä oli käytössään auto ja kulminen Seinäjoella olisi ollut myös taloudellisesti mahdotonta. Muutamat Pitkospuut-hankkeen asiakkaista olivat niin heikkokuntoisia tai liikkumisvaikeuksista kärsiviä, että heitä tavattiin heidän kotonaan.

4.2 Työterveyden asiantuntijan käyttämät menetelmät Pitkospuut-hankkeessa

Työterveyden asiantuntijan tapaamiset asiakkaiden kanssa pohjautuivat hyvään vuorovaikutukseen. Luottamusta herättävän ja kannustavan ilmapiirin luominen oli tärkeää. Keskustelun, haastattelun ja havainnoinnin avulla saatiin kokonaisvaltainen käsitys asiakkaan tilanteesta. Keskustelun pohjana käytettiin esitietolomaketta, jossa kysytään mm. koulutus, työhistoria, sairaudet, lääkitykset ja terveystottumukset. Asiakas sai halutessaan täyttää esitietolomakkeen itse tai se voitiin täyttää haastattelemalla. Lisäksi käytettiin Kykyviisari-kyselyä, joka on työ- ja toimintakyvyn arviointimenetelmä. Kykyviisarin avulla kartoitettiin laajasti vastaajan elämäntilannetta, ja siinä on seuraavat osa-alueet: esitiedot, hyvinvointi, osallisuus, mieli, arki, taidot, keho, taustatiedot sekä työ ja tulevaisuus. Asiakas voi täyttää kykyviisarin sähköisesti, paperille tai haastattelemalla. Käytännössä valtaosa Pitkospuut-hankkeen asiakkaista halusi täyttää lomakkeen niin, että asiantuntija kysyi kysymykset. Täytettäessä kysely haastattelemalla se tarjosi hyvän pohjan keskustelulle.

Työterveyden asiantuntijan tapaamisessa mitattiin asiakkaan verensokeri ja verenpaine. Jos näissä todettiin poikkeamaa, asiakas ohjattiin tekemään seuranta omalla mittarillaan tai

hakeutumaan tarvittaessa hoitajan tai lääkärin vastaanotolle terveyskeskukseen. Tapaamisessa keskusteltiin myös elintavoista, ja pyrittiin tarvittaessa ohjaamaan asiakasta terveellisempiin elintapoihin. Asiakkaalle annettiin tarvittaessa opaslehtisiä mm. terveellisestä ruokavaliosta, tupakoinnin lopettamisesta, mielen hyvinvoinnista, peliriippuvuudesta tai hyvästä unesta. Lisäksi voitiin sopia asiakkaan tarpeiden mukaan yksilöllisesti seuranta-puheluita tai -tapaamisia. Käynnillä kartoitettiin myös asiakkaan tarpeita tai halua hankkeen muiden asiantuntijoiden tapaamisille. Käynnin jälkeen asiakkaan tiedot kirjattiin asiakasrekisteriin.

Asiakkaan lopettaessa hankkeessa tehtiin Kykyviisari-kysely uudestaan, että voitiin arvioida ja verrata työ- ja toimintakykyä hankkeen alussa ja lopussa. Kykyviisarin täyttäminen hankkeen lopettamisvaiheessa toteutui yksilöllisesti käyntinä tai puheluna. Asiakkaan oli mahdollista täyttää Kykyviisari-kysely myös itsenäisesti sähköisen linkin kautta. Asiakkaalle tehtiin hankkeen lopussa yhteenveto Pitkospuut-hankkeesta, myös työterveyden asiantuntija osallistui loppuyhteenvetojen tekemiseen.

Työterveyden asiantuntija osallistui hankkeen moniammatillisiin tiimikokouksiin, joissa laadittiin hankkeen asiakkaiden jatkosuunnitelmia. Hankkeen markkinointi oli myös yksi työterveyden asiantuntijan tehtävistä. Lisäksi työterveyden asiantuntija osallistui hankkeen raportointiin mm. kirjoittamalla osuutensa hankkeessa tehtäviin julkaisuihin. Myös hankkeen seminaarien suunnittelu ja toteutus oli osa työterveyden asiantuntijan tehtävää.

4.3 Fysioterapian asiantuntijoiden toteuttamat fyysisen toimintakyvyn kartoitukset ja erilaiset mittaukset

Fysioterapian asiantuntijoiden tapaamisissa korostuivat asiakkaan kokonaisvaltainen kohtaaminen ja luottamuksellinen

terapiasuhte. Aluksi kartoitettiin asiakkaan sen hetkistä tilannetta sekä huomioitiin hänen omat voimavaransa ja tavoitteensa toimintakyvyn edistämiseksi.

Keskusteluissa hyödynnettiin Alpha fitin terveystarkastusta painottaen fyysisen aktiivisuuden kartoittamiseen. Keskusteltiin myös asiakkaan terveydentilasta ja mahdollisista toimintakykyä heikentävistä tekijöistä. Alkuhaastattelun perusteella valittiin yksilölliset tutkimusmenetelmät, Alpha fit -testistö oli käytössä soveltuvien osien. Alpha fitin avulla saatiin tietoa asiakkaan tuki- ja liikuntaelimestön kunnosta. Testin seitsemän kuntotestiä mittaavat terveyden ja fyysisen toimintakyvyn kannalta tärkeitä kunto-tekijöitä, joita ovat mm. kehon koostumus: BMI, liikehallintakyky, tasapaino: yhdellä jalalla seisominen, tuki- ja liikuntaelimestö kunto: puristusvoima, muunneltu punnerrus sekä vatsalihakset. Lisäksi havainnointiin niska-hartiaseudun liikkuvuutta ja ryhtiä sekä perusliikkumista.

Asiakkaan halutessa kartoituksessa käytettiin apuna fysioterapeuttisen tutkimisen ja haastattelun lisäksi myös Firstbeat-hyvinvointianalyysiä. Hyvinvointianalyysi tuotti monipuolista tietoa henkilön fyysisestä ja psyykkisestä kuormituksesta ja palautumisesta sykevälivaihtelua seuraten. Hyvinvointianalyysin avulla kartoitettiin elimistön voimavaroja, kuormitusta ja palautumista sekä työstä että liikunnasta, myös unen laatua ja sen riittävyyttä. Hyvinvointianalyysi myös kuvasi palautumisen riittävyyttä ja auttoi tunnistamaan stressaavat tekijät työssä ja vapaa-ajalla.

Fysioterapiassa asiakkaalle ohjattiin yksilöllisiä harjoitteita sekä annettiin ohjeita tarvittaessa myös kirjallisesti. Asiakkaita voitiin myös avustaa löytämään sopivia liikuntamuotoja- tai ryhmiä, joihin hän voi osallistua. Fysioterapeuttinen ohjaus piti sisällään fyysisen aktiivisuuden ja aerobisen kunnan kohentamiseen liittyviä ohjeita, lihaskuntoa vahvistavia harjoitteita ja liikkuvuutta lisääviä harjoitteita. Useat asiakkaat hyöttyivät myös psykofyysisistä

harjoitteista, joilla pyrittiin helpottamaan esim. kipua, jännitystä ja unettomuutta.

Fysioterapian asiantuntijat osallistuivat myös hankkeen moniammatillisiin tiimikokouksiin, joissa moniammatillisen yhteistyön avulla pohdittiin ja rakennettiin hankkeen asiakkaiden jatkosuunnitelmia. Lisäksi fysioterapian asiantuntijat osallistuivat hankkeen markkinointiin, julkaisujen kirjoittamiseen sekä hankeseminaarien suunnitteluun ja toteutukseen.

4.4 Sosiaalityön asiantuntijan käyttämät menetelmät Pitkospuut -hankkeessa

Sosiaalialan asiantuntijan hanketyössä tehtiin aikuisten parissa tehtävää sosiaalityötä eli aikuissosiaalityötä. Aikuissosiaalityön asiakkaan ongelmat ovat yleensä moninaiset. Tämä asia on pätenyt myös hankkeen asiakkailta. Hankkeen asiakastapaamisissa korostuivat erityisesti talouteen, asumiseen, etuuksiin ja työhön liittyvät asiat. Asiakas pyrittiin kohtaamaan luottamuksellisessa ja arvostavassa ilmapiirissä, jossa asiakkaan oli mahdollista ottaa puheeksi myös vaikeita asioita. Asiakastyö perustui inhimilliseen vuorovaikutukseen, jossa tavoitteena oli luoda toimiva vuorovaikutussuhde hankkeen asiakkaisiin. Tavoitteena oli luoda asiakasta voimaannuttava ja muutosta mahdollistava vuorovaikutus. Asiakkaan tapaamiseen varattiin yleensä aikaa kaksi tuntia, joka mahdollisti laaja-alaisen perehtymisen asiakkaan elämäntilanteeseen ja häntä pohdituttaviin kysymyksiin. Asiakastapaamiset toteutuivat pääasiallisesti erikseen varatuissa tiloissa. Muutamia kotikäyntejä on tehty asiakkaan toiveesta.

Asiakkaan kohtaamisessa toteutettiin sosiaalityön psykososiaalista orientaatiota. Psykososiaalinen orientaatio tarkoittaa tässä sitä, että työskentelyssä tarkastellaan sekä sosiaalisia että psykisiä kysymyksiä. Lisäksi orientaatioissa pyrittiin kumppanuuteen,

asiakaskeskeisyyteen ja dialogisuuteen. Psykososiaalinen lähestymistapa tarkastelee asiakkaiden elämäntilanteita yksilöllisesti ja sen ainutkertaiset piirteet huomioiden. Sosiaalityön tehtävänä oli lisätä asiakkaan ymmärrystä omista voimavaroistaan, joiden avulla ongelmia voidaan ratkoa sekä tukea näiden voimavarojen käyttöä. Hankkeessa aikuissosiaalityön tehtävänä oli auttaa asiakkaita käyttämään olemassa olevia mahdollisuuksia itsensä toteuttamiseen ja elämänhallintaan. Tavoitteena oli tehdä asiakkaan kanssa yhdessä kokonaisvaltaista muutostyötä, joka tukee asiakasta eri tilanteissa.

Hankkeen tapaamisissa tehtiin ohjaustyötä, joka voidaan määrittellä sosiaaliohjaukseksi. Sosiaalihuoltolaissa sosiaaliohjaus määritellään yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen neuvontana, ohjauksena ja tukena palveluiden käytössä sekä yhteistyönä ei tukimuotojen yhteensovittamisessa. Laissa todetaan, että sosiaalihuollon tavoitteena on yksilöiden ja perheiden hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen vahvistamalla elämänhallintaa ja toimintakykyä. Sosiaaliohjauksen prosessiin perinteisesti kuuluvat tilanteen arviointi, tavoitteiden asettaminen, toiminnan suunnittelu, seuranta ja dokumentointi.

Sosiaalialan asiantuntija tutustui ennen varsinaista asiakastapaamista asiakastietojärjestelmässä oleviin asiakaskirjauksiin. Lisäksi asiantuntija osallistui moniammatillisen tiimin tapaamiseen. Moniammatillisissa tiimeissä on tuotu esiin asiakkaan kokonaisvaltaista tilannetta ja mahdollisia ongelmakohtia esim. talouteen tai palveluihin liittyen. Mahdollisuuksien mukaan myös Kykyviisarin tuloksiin on tutustu ennen tapaamista. Asiakastapaamisissa tehtiin sosiaalisen tilanteen kartoitusta, jonka tavoitteena oli hahmottaa asiakkaan kokonaistilanne asiakaslähtöisesti ja voimavarat huomioiden.

Asiakastilanteissa korostui erityisesti laajempi kartoitus, jossa käytettiin apuna R. Vance Peavyn kehittämää sosiodynaamista

ohjausta ja sen mallia elämänkentästä. Mallissa elämänkentällä viitataan niihin tekijöihin, jotka vaikuttavat tietyllä hetkellä yksilön elämään, auttaen sijoittamaan ongelman koko elämän eri sektoreihin. Elämänkentän sektorit ovat maailmankatsomus, terveys, työ ja koulutus, ihmissuhteet ja leikki. Eri sektorit ovat keskinäisessä yhteydessä ja asiakkaan ongelmalla on usein yhteyksiä ongelmasektorin lisäksi muihin sektoreihin.

Asiakastapaamisissa pyrittiin selkiyttämään asiakkaan omaa käsitystä tilanteestaan ja orientoitua tulevaisuuteen. Parhaimmillaan tapaamisissa onnistuttiin tukemaan asiakaslähtöisesti asiakkaan omia, merkityksellisiä tavoitteita ja toivottuja muutoksia hänen elämäntilanteessaan. Sosiodynaamisessa ohjauksessa korostettiin dialogista kuuntelua, jossa kuunnellaan ihmistä empaattisesti ja pyritään ymmärtämään häntä ja hänen tarkoitustaan hänen omasta viitekehystänsä lähtien. Dialogissa kuunnellaan avoimin mielin, valppaana ja pyritään minimoimaan työntekijän omat oletukset ja ennakkoluulot viestien ymmärtämisessä. Sosiodynaamisessa ohjauksessa painotetaan havaintoja, elämänkentän tutkimista, keskustelua ja asiakkaan kulttuuria. Sosiodynaaminen ohjaus on elämän suunnittelun menetelmä. Hankkeen asiakastapaamisissa elämän suunnittelun menetelmä on ollut tärkeä osa sosiaalialan asiantuntijan työtä.

Palveluohjauksellinen ote on myös osa aikuissosiaalityötä. Palveluohjauksen tavoite on elämänhallinnan vahvistaminen ja mielekkään arjen luominen asiakkaan toiveita kuunnellen. Palveluohjauksessa pyritään vaikuttamaan asiakkaan elämässä oleviin tilanteisiin palvelujärjestelmää hyödyntäen. Päämääränä on löytää asiakkaan kannalta tarpeellisimmat palvelut ja tukimuodot. Palveluohjauksen palveluneuvonnassa tarvitaan yhteiskunnan järjestelmäosaamista ja ymmärrystä siitä, miten asiakas pääsee palveluiden äärelle. Tarvittaessa tulee ottaa vastuuta palveluiden organisoinnista ja niiden käynnistymisestä. Hankkeen asiakkaiden palveluneuvonta koostui erityisesti talouteen

liittyvistä asioista. Erityistä haastetta toivat työkyvyttömyyseläkkeeseen liittyvät asiat. Työkyvyttömyyseläkkeen hakemisen mahdollisuudet ja hylkäyspäätökset veivät tapaamisissa runsaasti aikaa. Myös toimeentulotukeen, sen hakemiseen ja saamiseen liittyviin asioihin haluttiin paljon tukea. Hankkeen asiakkaat olivat kiinnostuneita sairautensa hoidosta ja hoitosuunnitelmista. Usein heillä ei kuitenkaan ollut riittävästi tietoa hoitosuunnitelmista ja eri toimijoille toimitettavista lääkärinlausunnoista, joka toi haasteita asioiden hoitoon. Yhteydentotot asiakkaan kanssa yhdessä eri toimijoihin olikin runsasta, jotta asiakkaan kokonaistilannetta pystyttiin keskustelussa huomioimaan. Hankkeen asiakkaille varattiin myös aikoja sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluihin. Kirjallinen hoitosuunnitelma tai lääkärinlausunto oli vain muutamalla hankkeen asiakkaalla, joten oma tilanne ei ollut kaikilta osin asiakkaan tiedossa.

Sosiaalialan tapaamisista tehtiin kirjaus hankkeen asiakasrekisteriin mahdollisimman nopeasti tapaamisen jälkeen. Näin muilla asiantuntijoilla oli mahdollisuus tutustua tapaamiseen sisältöön. Kirjaus lähetettiin asiakkaalle joko kirjeitse tai suojatulla sähköpostilla kirjauksen teon jälkeen. Asiakkaalla oli mahdollisuus myös täydentää tai korjata asiantuntijan kirjausta. Täydennykset ja korjaukset tehtiin asiakkaan toiveiden mukaan kirjaukseen.

Sosiaalialan asiantuntija osallistui hankkeen moniammatillisiin tiimikokouksiin, joissa yhdessä eri toimijoiden kanssa selviteltiin ja pohdittiin hankkeen asiakkaiden jatkosuunnitelmia. Sosiaalialan asiantuntija teki asiakkaiden yhteistapaamisia myös toisen asiantuntijan kanssa. Tällöin keskusteluun tuli vahvemmin mukaan työttömyyden hoitoon liittyvät konkreettiset tavoitteet. Sosiaalialan asiantuntija osallistui moniammatillisiin hanketoimijakokouksiin, joissa suunnitellaan hankkeen toimintaa. Lisäksi sosiaalialan asiantuntija osallistui hankkeen markkinointiin, julkaisujen kirjoittamiseen sekä hankeseminaarien suunnitteluun ja toteutukseen.

4.5 Työelämä- ja urasuunnittelun asiantuntijan käyttämät menetelmät Pitkospuut-hankkeessa

Työelämä- ja uravalmennuksen asiantuntija kohtasi Pitkospuut-hankkeen pitkäaikaissairaita ja pitkäaikaistyöttömiä työnhakijoita useita kertoja. Usein asiakkailla oli iso tarve työelämä- ja uravalmennukseen, koska työttömyyttä oli voinut olla takana useita vuosia. Pitkäaikaissairaalla pitkäaikaistyöttömällä saattoi olla vain vähän koulutusta ja ammatillinen koulutus oli voinut puuttua kokonaan.

Tärkeä tehtävä oli aina aluksi kuunnella pitkäaikaissairaahan työttömän työnhakijan kertomus asioista, jotka olivat johtaneet kyseiseen tilanteeseen henkilön elämässä. Tavoitteena oli työelämän ulkopuolella olevien työ- ja toimintakyvyn parantuminen liittyen elämänhallinnan huomioimiseen ja edistämiseen. Useasti moni työllistymistä heikentävä asia johtui siitä, että henkilön elämänhallinta ei ollut kunnossa. Tällöin ennen urasuunnittelua sekä työllistämiskokeiluja mietittiin yhdessä pitkäaikaissairaahan työttömän kanssa, miten saadaan hänen oma elämänhallintansa kuntoon. Käytännössä tämä tarkoitti asiakkaan kanssa kiinteää yhteistyötä, seurantasoittoja tai seurantakäyntejä ennen varsinaista urasuunnittelua tai työelämäpolun vahvistamista.

Työelämä- ja uravalmentaja laati pitkäaikaissairaahan pitkäaikaistyöttömän työnhakijan kanssa työllistymissuunnitelman, jonka aikana kerättiin tietoa, miten voidaan vahvistaa hänen työkykyään edistäviä kykyjä ja voimavaroja. Työvalmentajien kanssa sovittiin tarvittaessa kolmikantaneuvotteluja yhteisten tavoitteiden tai intressien saavuttamiseksi, joista asiakas hyötyisi parhaalla mahdollisella tavalla hankkeen työelämävalmennuksesta. Näin toimien mahdollistettiin asiakkaan osallisuuden ja työllistymispolun edistäminen.

Asiakkaan kanssa käytiin keskustelua elämänlaadusta ja siitä, miten voitaisiin ennaltaehkäistä lisäsairauksia tai terveysongelmia etukäteen. Samalla selvitettiin, miten jo olemassa olevia terveysongelmia voidaan vähentää ja asiakkaan voimavaroja ja jaksamista edistää. Tässä keskustelussa korostui asiakkaan hyväksyminen, syvä ymmärtäminen, empatia sekä tunneäly, että asiakas alkoi luottaa henkilöön, joka ohjausta oli antamassa. Valitettavan usein pitkäaikaissairailta työttömillä henkilöillä ilmeni itsetunto-ongelmia. Itsetunto-ongelmat johtuivat siitä, että asiakkaat olivat kokeneet vähättelyä, tai he tunsivat, ettei heitä ollut otettu vakavasti ja olivat siten todellisessa syrjäytymisvaarassa. Mielen laadun kohentaminen ja uskon tai toivon valaminen asiakkaaseen johtikin usein pitkällä aikavälillä työllistymiseen tai koulutuspolkuun.

Pitkäaikaissairaana työ-/urasuunnittelussa testattiin myös digitaalista polkua mm. toteuttamalla tapaamisia Teamsin välityksellä. Step-by-step -työelämävalmennusta kehitettäessä luotiin sen rinnalle coaching-menetelmä, jolla asiakkaita ohjattiin työnhakutaitojen ja työelämätaitojen hallintaan, vastuun ottamiseen omasta hyvinvoinnistaan sekä omien voimavarojen ja kykyjen tunnistamiseen ja kehittämiseen. Voimavarojen ja kykyjen löytämistä harjoiteltiin mm. SWOT-analyysin avulla. Tällöin tuloksena oli asiakkaan ymmärrys siitä, että hän voi itse auttaa itseään esimerkiksi työn etsimisessä ja elämönhallinnassa. Sen jälkeen on vahvistettu pitkäaikaissairaana työttömän asiakkaan koulutus- ja työllistymispolkua soveltamalla erilaisia työelämä- ja uravalmennuksen osallistavia menetelmiä. Työllistymistä vahvistavan polun edistämiseksi on toteutettu pitkäaikaissairaana työttömän yhteistapaamisia sosiaalityön asiantuntijan kanssa, jolloin asiakkaan tilannetta on voitu kartoittaa ja tukea monesta suunnasta.

4.6 Pitkäaikaissairaiden työttömien työnhakijoiden digitaalisten valmiuksien tukeminen

Pitkospuut-hankkeen puitteissa järjestettiin digitaalista valmennusta niille pitkäaikaissairaille työttömille työnhakijoille, jotka sitä tarvitsivat. Valmennettavien digitaaliset taidot olivat usein hyvin heikkoja. Heille luotiin yksilöllisiä suunnitelmia digitaalisten taitojen kehittämiseksi ja yhdessä heidän kanssaan toteutettiin erilaisia digitaalisia harjoitustehtäviä. Yleisiä haasteita olivat digitaalisten taitojen puute ja pelko laitteen käyttöä kohtaan, erityisesti, kun asiakkailla oli käytössään uusia laitteita, joiden käyttöliittymä oli heille vielä vieras.

Harjoitustehtävät koostuivat aiheista Office-työkalujen käytöstä huijausviestien tunnistamiseen ja internetin hyödyntämiseen sekä yleiseen koulutukseen tietotekniikan perusasioista. Koulutusmateriaaleina käytettiin netistä vapaasti saatavilla olevaa materiaalia ja SeAMKin tietotekniikan peruskurssin materiaaleja. Erityisen hyödylliseksi materiaaliksi pitkäaikaissairaille työttömille työnhakijoille osoittautui Jyväskylän kesäyliopiston Geronet-hankkeen YouTube-kanava.

Pitkospuut-hankkeen asiakkaille kerrottiin, että digitaaliset valmiudet kehittyvät yleensä laitteiden jatkuvalla käytöllä. Laitteiden nopea kehitys voi kuitenkin lisätä teknologista kuilua ja pelkoa laitteita kohtaan niiden kehittymisen myötä. Erityisesti 1960–1980-luvuilla syntyneet, joiden kasvuympäristössä digitaalista teknologiaa oli niukasti, voivat kokea haasteita digitalisaation maailmassa. Heitä tulisi rohkaista laitteiden käyttöön, esimerkiksi harrastusten kautta. Vaikka hankkeen puitteissa digitaaliseen ohjaukseen tullut asiakasmäärä oli verrattain pieni, olisi kattavaan kouluttamiseen tarvittu mahdollisesti enemmän resursseja merkittävien tulosten aikaan saamiseksi.

4.7 Tulevaisuusverstas pitkäaikaissairaiden työttömien työnhakijoiden koherenssin tunnetta ja työllistymispolkua edistävänä toimintana

Pitkospuut-hankkeessa kehitettiin Tulevaisuusverstas-konsepti, jota sovellettiin sekä kontaktitapaamisissa että myös digitaalisina, Teams-välitteisinä Tulevaisuusverstaina. Tulevaisuusverstas on erilaisia osallistavia ja dialogisia menetelmiä käyttävä konsepti, jonka tavoitteena oli pitkäaikaissairaiden pitkäaikaistyöttömien työnhakijoiden tulevaisuuden työmaisemien kehittäminen positiivisemmaksi. Tulevaisuusverstas-konsepti perustuu positiiviseen psykologiaan, jonka periaatteiden mukaisesti tulevaisuusverstaan lähtökohtana oli yksilön vahvuuksien ja voimavarojen tunnistaminen ja vahvistaminen.

Tulevaisuusverstaiden tavoitteena oli vahvistaa pitkäaikaissairaiden työttömien työnhakijoiden työelämäpolkuja ja arjessa selviytymistä huomioiden osallistujien aikaisempi koulutus- ja työhistoria sekä työllistymiseen vaikuttavat pitkäaikaissairaudet. Tulevaisuusverstaissa kartoitettiin pitkäaikaissairaiden työttömien työnhakijoiden aikaisempaa työ-, koulutus- ja sairaushistoriaa sekä etsittiin yhdessä heidän voimavarojaan ja vahvuuksiaan sekä vahvistettiin niitä. Tulevaisuusverstaassa hyödynnettiin ratkaisukeskeistä otetta ja myös muilta pitkäaikaissairailta työttömiltä saatavaa vertaistukea. Nykytilan analyysin pohjalta oli mahdollista rakentaa yhdessä työttömien työnhakijoiden kanssa positiivisempaa, erilaisia mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja sisältävää tulevaisuuden maisemaa sekä vahvistaa heidän pystyvyytensä.

Tulevaisuusverstaan vetäjinä toimivat Pitkospuut-hankkeen projektipäällikkö ja työelämä- ja uravalmentaja. Tulevaisuusverstaisiin osallistui samanaikaisesti 2–10 pitkäaikaissairasta työtöntä työnhakijaa. Osa heistä osallistui Tulevaisuusverstaaseen kaksi kertaa, osa jopa kymmenen kertaa. Tulevaisuusverstaiden

menetelminä hyödynnettiin mm. tulevaisuuskolmiota, voimavara-analyysiä, oman mielen johtoryhmä- ja onnistumisen anatomia-harjoituksia sekä erilaisia kontakti- ja virtuaalisia simulaatioita.

Tulevaisuuskolmio

Tulevaisuuskolmion avulla Pitkospuut-hankkeen pitkäaikaissairaita työttömiä asiakkaita ohjattiin tarkastelemaan, mitkä tekijät vetivät ja motivoivat heitä tulevaisuuteen ja mitkä tekijät pitivät heitä kiinni vanhoissa tavoissa ja tottumuksissa jarruttaen heidän mahdollisuuksiaan työllistyä. Tulevaisuuskolmion avulla voitiin hahmottaa sitä tulevaisuuskuvaa, mikä näyttää pitkäaikaissaira-an työttömän työnhakijan elämäntilanteessa todennäköiseltä. Sen avulla saatiin esiin myös tulevaisuuden ennakointiin ja tekemiseen liittyviä avainasioita sekä asiakkaiden vahvuuksia ja voimavaroja. Kuvio 2 havainnollistaa tulevaisuusverstaissa hyödynnettyä Tulevaisuuskolmiota.



Kuvio 2. Tulevaisuuskolmio

Voimavara-analyysi

Pitkäaikaissairailta työttömillä työnhakijoilla on sekä hyviä että mieltä alentavia kokemuksia historiassaan. Toisinaan karvaat kokemukset voivat kuormittaa ja katkeroittaa mieltä. Tällöin ne voivat estää oman kapasiteetin käyttöönottoa ja hyödyntämistä. Voimavarakeskeisessä tulevaisuusverstaas-työskentelyssä toiminnan tavoitteena oli vahvistaa pitkäaikaissairaiden työttömien työnhakijoiden voimavaroja ja oman elämän toimijuutta. Voimavara-analyysin avulla pitkäaikaissairaat työttömät työnhakijat pystyivät tunnistamaan sellaisia voimavaroja ja vahvuuksia, joita he eivät olleet arjessa huomanneetkaan. Voimavara-analyysiä toteutettiin valmiin lomakkeen avulla. Voimavarojen kirjaaminen lomakkeeseen toi omat voimavarat näkyvämmiksi. Voimavarojen ja vahvuuksien tunnistamisen lisäksi oli tärkeää myös vahvistaa pitkäaikaissairaiden työttömien työnhakijoiden resilienssikyvyyttä. Se helpotti hyväksyvää sopeutumista sellaisiin elämäntilanteeseen vaikuttaviin asioihin, joita ei voi muuttaa. Toisaalta resilienssikyvyydessä on kyse myös oman sitkeyden ja sisukkuuden tunnistamisesta.

Voimavara-analyysin tukena hyödynnettiin myös *oman mielen johtoryhmä* -harjoitusta (Kts. Ruutu ja Putkisaari, 2022, s. 134–137). Pitkäaikaissairaana työttömän työnhakijan oman mielen negatiiviset ajatukset ja uskomukset voivat estää heitä uskaltamasta tarttua tilanteisiin ja mahdollisuuksiin. Ne rajoittavat heidän työllistymismahdollisuuksiaan, koska ne aiheuttavat alemmuudentunteita. Pitkän työttömyyden jälkeen kynnyks astua työelämään voi olla korkea. Oman mielen johtoryhmä -harjoitus mahdollisti omien tunnelukkojen tunnistamisen. Tunnelukkoja oli helpompi tarkastella harjoituksen avulla, koska silloin ne voitiin ikään kuin ulkoistaa. Vaikeaa asiaa oli helpompi käsitellä laajemmasta perspektiivistä. Oman mielen johtoryhmä -harjoituksissa omaa tilannetta tarkasteltiin sekä *myötätuntoisesti kannustavan mielen johtoryhmän* että *tasapainoisen mielen sisäisen johtoryhmän* kuvioiden avulla.

Oman mielen johtoryhmä -harjoituksen jatkona tulevaisuusverstaassa hyödynnettiin *Onnistumisen anatomia* -harjoitusta. Pitkäaikaissairaita työttömiä työnhakijoita pyydettiin kertomaan jokin sellainen asia, jossa he kokivat viime aikoina onnistuneensa. Heitä autettiin tunnistamaan onnistumisen kokemuksiin apukysymyksillä, joita olivat: Mikä toi iloa ja mielihyvää arkeesi? Mitä teit itse mahdollistaaksesi onnistumisen? Millaisia tunteita onnistuminen sai aikaan? Mikä muu auttoi onnistumaan? Heitä pyydettiin pohtimaan, mitä onnistuminen kertoi heidän piilevistä kyvyistään, vahvuuksistaan ja osaamisestaan. Aiempien onnistumisen kokemusten näkyväksi tekemisen kautta tavoitteena oli vahvistaa pitkäaikaissairaiden työttömien työnhakijoiden itseluottamusta ja pystyvyysuskoa.

Tulevaisuusverstaissa hyödynnettiin myös *voimaannuttavaa visiointia*, jonka avulla pitkäaikaissairaat työttömät työnhakijat tunnistivat unelmiaan ja toiveitaan. Niiden tunnistamisen myötä he pystyivät tarkastelemaan tulevaisuuttaan positiivisemmassa valossa. Lisäksi hyödynnettiin *tulevaisuuden muistelua*, jossa osallistujia pyydettiin kuvittelemaan ja kuvaamaan hyvä ja onnistunut tulevaisuuden tila omassa elämässään sekä työtilanteessaan vuonna 2030. Tulevaisuuden muistelu -menetelmän avulla pitkäaikaissairas pitkäaikaistyötön työnhakija tarkasteli tilannettaan kuvitteellisesta tulevaisuudesta käsin. Tulevaisuuden muistelu -menetelmää sovellettaessa hyödynnettiin muun muassa seuraavia kysymyksiä:

- Sovittu ajanjakso (usein 5–10 vuotta) on kulunut. Nyt on kyseinen päivämäärä, ja asiat ovat aika hyvin. Kuvaa, miten ne sinun kannaltasi ovat? Mikä sinua ilahduttaa?
- Mitä sinä teit, jotta sait aikaan myönteisen kehityksen?
- Mistä tai keneltä sait tukea? Millaista tukea sait?
- Mistä sinä olit huolissasi aikaisemmin? Mikä sai huolesi vähenemään?

Tulevaisuuden muistelu -menetelmän hyödyntämisen jälkeen pitkäaikaissairaat pitkäaikaistyöttömät työnhakijat saivat kertoa tulevaisuuttaan koskevista työllistymis- ja toimintatavoitteistaan ja mahdollisuuksistaan sekä tukitoiveistaan ja huolistaan.

Kontakti- ja virtuaaliset simulaatioharjoitukset

Tulevaisuusverstaissa toteutettiin sekä kontaktisimulaatioharjoituksia että virtuaalisia simulaatioharjoituksia, joiden tavoitteena oli vahvistaa pitkäaikaissairaiden työttömien työnhakijoiden työnhakutaitoja ja valmentaa heitä työhaastattelutilanteisiin. Kukin osallistuja sai asettua sekä työnhakijan että työhaastattelua tekevän ammattilaisen asemaan. Muutamissa simulaatioharjoituksissa myös tulevaisuusverstaan vetäjät toimivat työhaastattelijan roolissa.

Ennen simulaatioharjoituksia pohdittiin yhdessä, millaisia kysymyksiä työhaastattelutilanteet voivat sisältää sekä millaisiin asioihin haastattelijat kiinnittävät huomiota. Lisäksi keskusteltiin siitä, miten työhaastattelussa kannattaa tuoda omia vahvuuksiaan esiin. Työhaastattelutilanne-simulaatioiden jälkeen käytiin palauttekeskustelu, jossa simulaatioskenaariossa toimineet kertoivat ensin kokemuksistaan ja sen jälkeen tarkkailijaroleissa olleet Tulevaisuusverstaan osallistujat kertoivat huomioitaan. Kaikissa simulaatiotilanteissa korostettiin eettistä hienotunteisuutta ja rakentavan palautteen merkitystä. Simulaatioiden koettiin lisäävän osallistujien työllistymismotivaatiota ja rohkeutta astua työllistymispolulle.

5 PITKOSPUUT-HANKKEEN TUOTTEET JA TUOTOKSET

5.1 Moniammatillinen työkykykoordinaattori -malli

Pitkospuut-hankkeessa kehitettiin ja pilotoitiin moniammatillinen työkykykoordinaattorimalli, jota kuvattiin jo aiemmassa kappaleessa 3.1. Moniammatillinen työkykykoordinaattorimalli perustuu hankkeen asiantuntijoiden yhteistoiminnalliseen työskentelyyn, jossa pitkäaikaissairaana työttömän työnhakijan asiakasprosessia ohjataan koordinoitusti ja digitaalista työkalua hyödyntäen. Olennaista oli tarkastella pitkäaikaissairaana työttömän työnhakijan tilannetta kokonaisuutena ja hyödyntää erilaisen koulutus- ja ammattitaustan omaavien asiantuntijoiden osaamista asiakasprosessin eri vaiheissa. Moniammatillisen työkykykoordinaattorimallin ideana oli tukea pitkäaikaissairaana työttömän työnhakijan työllistymispolkua mahdollisimman ketterästi ja hänen itseluottamustaan sekä työllistymismotivaatiotaan tukien. Tavoitteena oli vahvistaa pitkäaikaissairaana työttömän työnhakijan käsitystä itsestään onnistuvana ja arvokkaana yksilönä.

Digitaalinen polku -työkalu mahdollisti sen, että pitkäaikaissairaana tavannut hankeasiantuntija lähetti viestin kunkin pitkäaikaissairaana työttömän työnhakijan tarpeiden mukaisesti seuraavalle hankkeen asiantuntijalle. Tämä teki asiakasprosessista koordinoitun, suunnitelmallisen ja systemaattisen.

5.2 Asiakasrekisteri ja digitaalinen polku -työkalu moniammatillisen hanketyön välineinä

Pitkospuut-hankkeen alkuvaiheessa luotiin tietoturvallinen asiakasrekisteri, jota hyödynnettiin koko hankkeen ajan. Asiakasre-

kisteri oli GDPR-ohjeistuksen mukainen, ja hankkeen asiakkaat olivat tietoisia rekisterin käytöstä. Asiakasrekisteriin oli pääsy vain Pitkospuut-hankkeen hanketoimijoilla. Keskitetyn rekisterin ansiosta moniammatillinen työryhmä pystyi helposti näkemään asiakkaan tilanteen. Tämän seurauksena asiakkaan tullessa uuden asiantuntijan vastaanotolle hän ei joutunut kertomaan henkilökohtaisia asioita joka kerta uudelleen, vaan ohjaaja oli saanut asiakasrekisterin kautta selkeän käsityksen asiakkaan tilanteesta. Tämä jäntevöitti asiakkaiden kohtaamista ja antoi heille tunteen huomioiduksi ja arvostetuksi tulemisesta.

Asiakasrekisteriin jokainen hankeasiantuntija pystyi kirjaamaan toimenpiteet ja tekemään lähetteen seuraavalle asiantuntijalle ”digitaalinen polku” -työkalun avulla. Samoin jokainen asiantuntija pystyi nopeasti tarkistamaan edellisten asiantuntijoiden toimenpiteet, mikä varmisti, että asiakkaan tilanne oli kaikkien asiantuntijoiden tiedossa. Digitaalisen teknologian vahva hyödyntäminen hankkeen aikana vaikutti merkittävästi sen onnistumiseen, niin toiminnan kuin tietoturvan näkökulmasta.

Asiakasrekisteriin rakennetun digitaalinen polku -työkalun avulla voitiin nopeasti havaita, ketkä asiakkaista tarvitsevat interventiota ja kenelle asiantuntijoista seuraava toimenpide on ohjattu. Digitaalisen polun tarkoituksena oli mahdollistaa asiakkaan siirtäminen sujuvasti asiantuntijalta toiselle. Kun asiantuntija oli suorittanut toimenpiteet, hän merkitsi ne suoritetuiksi järjestelmään.

5.3 Tulevaisuusverstas-konsepti

Pitkospuut-hankkeessa kehitettiin ja pilotoitiin Tulevaisuusverstas-konsepti, jota sovellettiin sekä kontaktitapaamisissa että myös digitaalisina, Teams-välitteisinä Tulevaisuusverstaina. Tulevaisuusverstas-menetelmää on kuvattu hankkeen interven-

tioita kuvaavassa osiossa, kappaleessa 3.7. Tulevaisuusverstas on erilaisia osallistavia ja dialogisia menetelmiä käyttävä konsepti, jonka tavoitteena on pitkäaikaissairaiden pitkäaikaistyöttömien työnhakijoiden tulevaisuuden työmaisemien kehittäminen positiivisemmaksi. Tulevaisuusverstas-konsepti perustuu positiiviseen psykologiaan, jonka periaatteiden mukaisesti tulevaisuusverstaan lähtökohtana on yksilön vahvuuksien ja voimavarojen tunnistaminen ja vahvistaminen.

Tulevaisuusverstaiden tavoitteena on vahvistaa pitkäaikaissairaiden työttömien työnhakijoiden työelämäpolkuja ja arjessa selviytymistä huomioiden osallistujien aikaisempi koulutus- ja työhistoria sekä työllistymiseen vaikuttavat pitkäaikaissairaudet. Tulevaisuusverstaassa hyödynnetään ratkaisukeskeistä otetta sekä muilta pitkäaikaissairailta työttömiltä saatavaa vertaistukea. Nykytilan analyysin pohjalta on mahdollista rakentaa yhdessä työttömien työnhakijoiden kanssa positiivisempaa, erilaisia mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja sisältävää tulevaisuuden maisemaa sekä vahvistaa heidän pystyvyytensä.

5.4 Step-by-step -työelämävalmennuskonsepti

Pitkospuut-hankkeessa kehitettiin, mallinnettiin ja pilotoitiin toimivaa mallia pitkäaikaissairaiden työttömien työelämävalmennukseen ja urasuunnitteluun. Pitkäaikaistyöttömyys aiheuttaa työnhakijalle usein toivottomuutta ja luottamuksen puutetta omiin kykyihin työelämään pääsemisessä. Lisäksi pitkäaikaissairaus heikentää mahdollisuuksia työnhaussa ja urasuunnittelussa. Tämän päättelyn seurauksena Pitkospuut-hankkeessa kehitettiin viiden askelman malli, jonka tarkoituksena oli selkeyttää urasuunnittelua sekä työn hakemista. Kaikkea ei suinkaan tarvitse tehdä, mutta on hyvä tietää, että paljon on kuitenkin tehtävissä!

Ensimmäisellä askelmalla muodostetaan tilannekuvaus asiakkaan kokonaisvaltaisesta tilanteesta. Keskustelussa luodaan

ensin luottamuksellinen suhde asiakkaaseen. Ellei luottamusta synny, asiat eivät etene, eikä asiakas kerro omasta elämänhallinnastaan tai pitkäaikaistyöttömyyteensä johtaneista syistä. Usein asiakkaat, jotka olivat jo osallistuneet Tulevaisuusverstaan toimintaan, olivat heti ensimmäisellä uraohjauksen tapaamiskerralla avoimempia ja luottavaisempia ohjaajan toimintaan kuin he, jotka eivät olleet tavanneet työelämävalmentajaa aikaisemmin. Ensimmäisessä tapaamisessa kartoitetaan asiakkaan toiveita, unelmia, koulutustausta, sairaudet ja elämänhallintaan liittyviä asioita. Liian usein ensimmäisellä askelmalla asiakas kokee, että hän on hyödytön, työelämä ei ole kiinnostunut hänestä, eikä työelämä ole häntä varten. Usein asiakas kertoo, että hän tuli mukaan, kun hänet oli ohjattu Pitkospuut-hankkeen piiriin. Toisinaan on iso haaste saada asiakas uskomaan siihen, että hän on arvokas ihminen, vaikka hän ei ole työelämässä ja että työttömyys tai sairaus ei määritä häntä ihmisenä.

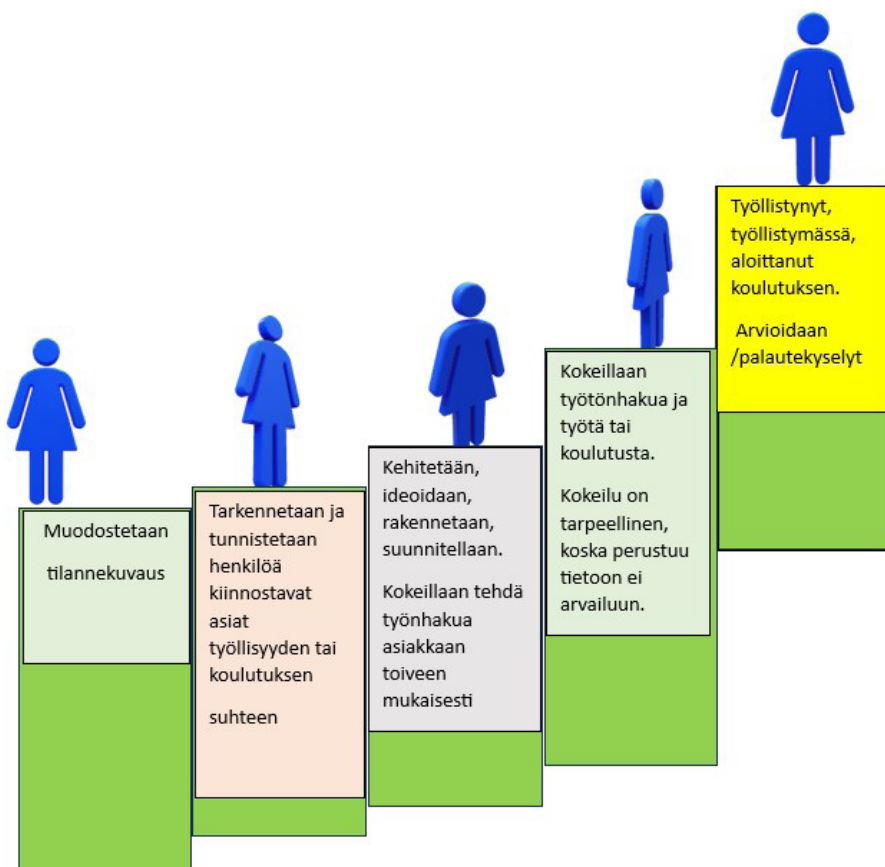
Toisella askelmalla tarkennetaan ja tunnistetaan pitkäaikaissairaana työttömän työnhakijan ajatuksia työnhausta tai koulutukseen hakeutumisesta ja siitä, mihin työhön tai koulutukseen hänellä olisi realistiset mahdollisuudet sijoittua, kun huomioidaan työttömyyden kesto, sairauden laatu ja koulutus. Yhdessä asiakkaan kanssa pohditaan, mikä on juuri hänelle mahdollista ja mikä on mielekästä työtä, kun asiakas aloittaa pitkän ajan jälkeen työelämän uudelleen. Sen jälkeen pohditaan ja listataan, mitä ihannetyö/koulutus olemassa olevilla resursseilla sisältäisi. Usein tärkeäksi asiaksi listautuu osa-aikaisuus, työn tekeminen muutamana päivänä viikossa, muutama tunti kerrallaan. Tämä on oikeansuuntaista realiteettia monen työttömän elämäntilanteessa.

Työelämävalmennuksessa on tärkeää kehittää työelämätaitoja, jotka ovat saattaneet unohtua. Merkityksellistä on selvittää, millaisista töistä asiakas unelmoi ja tehdä työunelmista realistisia, elleivät ne olleet sellaisia. Mitkä ovat asiakkaan vahvuudet työn

tekimiseen ja hakemiseen? On tärkeää orientoida asiakas ajatuksen siinä, että nyt kokeillaan sijoittumista työelämään.

Kolmannella askelmalla ideoidaan ja rakennetaan työnhakuprosessia ja selvitetään, haluaako asiakas kokeilla työtä tai kuntouttavaa työtä. Työnhakuprosessi alkaa mahdollisten työpaikkojen kartoittamisella ja miettimällä, olisiko kyseinen työ juuri sellaista työtä, missä asiakas selviää ja onko hänellä mahdollisuutta kulkea tässä työpaikassa. Työnhakuprosessi on enemmän kuin hakemusten kirjoittamista. Ideaalitapauksessa työnhaku ei ala siitä, että reagoi tarjolla oleviin työpaikkailmoituksiin, vaan siitä, että asiakas on kirkastanut itselleen omat toiveet ja vahvuudet ennen ensimmäisenkään hakemuksen lähettämistä. Kun tunnistetaan, millainen työ asiakasta aidosti kiinnostaa ja mitä tehdessään hän voisi olla parhaimmillaan, asiakkaan on huomattavasti helpompaa saada tukea muilta ja löytää etsimänsä työ. Tässä vaiheessa on hyvä pohtia myös, millaista edellinen työ on ollut ja miten asiakas on hakenut edellistä työtä.

Neljännellä askelmalla kokeillaan, mihin työhakemusten lähettäminen johtaa. Joitakin asiakkaita ohjataan hakemaan lääkärinlausuntoa esimerkiksi osa-aikaiseen eläköitymiseen, kuntouttavaan työhön tai ihan konkreettisesti työelämään. Asiakkaan kanssa keskustellaan työhaastatteluun liittyvistä asioista, mm. siitä, miten kertoa pitkäaikaistyöttömyydestä tai pitkäaikaissairaudesta. Asiakkaalle kerrotaan, että työnantajan on mahdollista saada tukea palkatessaan henkilön, jolla on vamma tai sairaus. Viidennellä askelmalla asiakas on työllistynyt, työllistymässä tai kokeilemassa työelämää. Tällöin arvioidaan myös työelämävalmennuksen onnistumista palautekyselyllä ja selvitetään, onko asiakas ollut tyytyväinen saamaansa palveluun. Step-by-step-työelämävalmennusprosessia (Askel askeleelta työelämään) havainnollistetaan kuviossa 3.



Kuvio 3. Askel askeleelta työelämään -työelämävalmennusmalli (©Tarja Knuuttila)

5.5 Tietopankki pitkäaikaissairaiden työttömien työnhakijoiden käyttöön

Pitkospuut-hankkeen kotisivuille luotiin pitkäaikaissairaiden työttömien työnhakijoiden arjessa selviytymistä edistävä digitaalinen tietopankki. Tietopankki sisältää työllistymistä ja arjessa selviytymistä tukevaa materiaalia monipuolisesti ja se on saavutettava. Tietopankista löytyy laajasti tietoja terveydestä, liikunnasta, ravinnosta, unesta ja levosta sekä erilaisista riippuvuuksista ja lääkkeistä. Sivustolta löytyy ohjeita ja linkkejä myös talousasioista ja vertaistuesta.

Tietopankkia voivat käyttää myös TE-toimisto ja kolmas sektori, joten se palvelee laajaa käyttäjäkuntaa. Tietopankin avulla pyritään helpottamaan ja tehostamaan tiedon saantia, tarjoten kohderyhmälle keskitetyn ja saavutettavan tietopankin arjen tueksi.

5.6 Pitkospuut-hankkeen www-sivut ja Chat

Pitkospuut-hankkeen alussa perustettiin hankkeelle omat www-sivut, jotka toimivat sekä nopeana tiedonlähteenä hankkeen toiminnasta että uutiskanavana. Tätä varten hankittiin verkkotunnus pitkospuut.fi ja palvelin, jolle nettisivut rakennettiin pääosin hyödyntämällä Bootstrap-ohjelmistokehystä ja WordPressiä.

Pitkospuut-hankkeesta tiedotettiin myös Facebookissa, Twitterissä, Instagramissa ja LinkedInissä. Hankkeella oli omat Facebook-, Twitter- ja Instagram-sivut. Lisäksi hankkeen tapahtumista tiedotettiin Seinäjoen ammattikorkeakoulun (SeAMK) viestinnän kautta sosiaalisessa mediassa sekä TE-toimiston verkkosivuston kautta.

Www-sivustolla on tietoa hankkeesta, sen uutiset sekä tietopankki, josta löytyy neuvoja elämän eri tilanteisiin. Hankkeelle avattiin myös viralliset sosiaalisen median sivut viestintää ja asiakastuomina varten, vaikka ne eivät täysin tavoittaneet kohderyhmää.

Hankkeen kotisivuille luotiin alkuvaiheessa anonyymi chat-palvelu, jota ylläpidettiin vuoden ajan. Sen tavoitteena oli tarjota asiakkaille vertaistukea yhteisten chat-hetkien kautta. Chat-palvelulle oli sovittu ennalta päivät, jolloin se oli auki ja hankkeen asiantuntijat olivat tavoitettavissa. Markkinoinnista huolimatta palvelu ei tavoittanut asiakkaita ja se lakkautettiin.

Hankkeen nettisivuja sekä sosiaalisen median tilejä hyödynnettiin aktiivisesti hankkeen markkinoinnissa. Asiakkaille helpoimmin

saavutettaviksi osoittautuivat verkkosivut, joiden verkkotunnus haluttiin pitää mahdollisimman yksinkertaisena. Sivusto suunniteltiin näyttäväksi, mutta samalla kevyeksi käyttää, ottaen huomioon asiakkaiden laajan laitekannan. Tämä osoittautui oikeaksi ratkaisuksi. Sivustolla hyödynnettiin myös saavutettavuuden periaatteita, kuten selkeitä ja erottuvia värejä, helpottamaan lukemista ja käyttöä.

Yhteensä hankkeen aikana sivustolla oli 2 358 kävijää ja 3 605 sivuvierailua. Verkkotunnuksen yksinkertaisuuden ansiosta puolet kävijöistä löysi sivuston ilman hakukonetta. Etusivun jälkeen eniten vierailtu sivu oli tietopankki. Statistiikan mukaan suurin osa käyttäjistä käytti Chrome- tai Chrome-pohjaista selainta, ja yleisin käytetty hakukone oli Google.

5.7 Pitkospuut-hankkeen seminaarit ja julkaisut

Pitkospuut-hankkeen aikana järjestettiin kolme hankeseminaaria. Hankkeen ensimmäinen seminaari toteutettiin 14.11.2021. Sen teemana oli Matkalla tulevaisuuden työhön. Seminaaria markkinoitiin Ilkka-Pohjalainen-lehdessä, Epari-lehdessä ja Ykköset-lehdessä, Pitkospuut-hankkeen omilla www-sivuilla, hankkeen Facebook-sivuilla, Twitterissä ja LinkedInissä sekä SeAMKin verkkosivuilla. Seminaarissa esiintyivät professori Esa Nordling (THL), Tulevaisuus-asiantuntija Christian Rowley (Sitra) ja lehtori Marjut Koskela (SeAMK). Tilaisuuden juonsi projekti-päällikkö, TtT, dosentti, yliopettaja Mari Salminen-Tuomaala ja asiantuntijaneelin vetivät LitM, TKI-asiantuntija Kirsi Paavola ja TtM, TKI-asiantuntija Maija Pohjola. Lehtorit Tarja Knuutila ja Mirva Siltakorpi huolehtivat seminaarin aikana ilmoittautumisista ja kirjaamisista ja ohjelmistotekniikan insinööri Panu Weckman seminaarin ATK-tuesta.

Pitkospuut-hankkeen toinen seminaari hankkeen osallistujille sekä sidosryhmiin kuuluville järjestettiin 26.10.2022 Hyvinvointia arkeen –teemalla Seinäjoen ammattikorkeakoulun Framilla. Pitkäaikaissairaiden työttömien työnhakijoiden jaksamista ja toimintakykyä pyrittiin edistämään seminaarissa keskustelua edistävillä luennoilla. Seminaarin pääpuhujaksi oli kutsuttu tohtori Tapani Kiminkinen, joka toi esityksessään esiin sellaisia tärkeitä asioita, joilla voidaan edistää arjessa selviytymistä pitkäaikais-sairauden kanssa, jotta voitaisiin parantaa jaksamista ja työ- ja toimintakykyä. Hän otti pitkäaikaissairaat työttömät työnhakijat mukaan keskusteluun ja tuki heitä heidän esittämiensä työ- ja toimintakyvyn ongelmien ratkaisemisessa. Sosionomi, palveluesimies Pirita Karjala kertoi työllisyyspalveluiden muutoksista ja hankejohtaja Tytti Luoto kertoi Toimeksi-hankkeen interventioiden vaikutuksista työttömien arkeen. Pitkospuut-hankkeen hanketoimijat, TKI-asiantuntijat Maija Pohjola ja Sanna Luomaha-Seilo kertoivat Kykyviisarista® pitkäaikaissairaana työttömän työnhakijan elämäntilanteen ja jaksamisen kartoittamisessa Pitkospuut-hankkeessa. He esittivät myös Kykyviisari®-kyselyn avulla saatuja tuloksia niiden hankkeeseen osallistuneiden asiakkaiden osalta, jotka olivat täyttäneet Kykyviisarin® jo 2 kertaa.

Pitkospuut-hankkeen kolmas seminaari toteutettiin 12.10.2023 teemalla Polkuja työelämään. Kyseessä oli samalla hankkeen päätösseminaari. Seminaarin juhlapuhuja, kansanedustaja, varapuheenjohtaja, TtT Paula Risikko tarkasteli puheessaan kaikkien ihmisten oikeutta työhön. Hän esitteli osatyökykyisten työllistymisen edistämiseksi sosiaali- ja terveysministeriössä vuonna 2013 laadittua mallia, joka pohjautui hänen ajatuksiinsa osatyökykyisten työttömien tarvitsemien palveluiden koordinoinnin tarpeesta. Hän korosti esityksessään sitä, että kaikkien työpanosta tarvitaan työvoiman määrän vähentyessä koko ajan. Lisäksi hän toi esiin huolen siitä, että yhä useampi suomalainen kärsii mielenterveysongelmista.

Professori, KT Juha Hakala kuvasi luennossaan erilaisia polkuja työelämään. Hänen mukaansa koulutus- ja työelämäpolkuun vaikuttavat yksilölliset elämäntilanteet voivat olla erilaisia pitkäaikaissairailta, pitkäaikaistyöttömillä, ikääntyvillä, maahanmuuttajataustaisilla sekä mielenterveysongelmista kärsivillä. Oppimiseen, kouluttautumiseen ja työllistymiseen vaikuttaa myös se, että ihmiset joutuvat kamppailemaan erilaisten elämäntilanteiden ongelmiensa kanssa. Jopa 50 000 suomalaista saattaa kärsiä työllistymismahdollisuuksia heikentävästä, jatkuvasta väsymysoireyhtymästä.

Professori Hakalan mukaan työntekijäpula vaatii myös pitkäaikaissairaiden ja osatyökykyisten työntekijöiden panosta. Työntekijäpula ei ole pelkästään kansantaloudellinen, se on myös työnantajien ja työelämän ulkopuolella olevien yksilöiden ja heidän läheistensä ongelma, sillä työelämän ulkopuolella eläminen voi vähentää osallisuuden ja merkityksellisyyden kokemuksia.

Professori Hakalan mukaan suurin osa ihmisistä on motivoituneita, rehellisiä, huolellisia, tarkkoja, tunnollisia, sitoutuneita ja sinnikkäitä. Lisäksi he voivat olla myös jonkin asian erityisosaajia ja asiantuntijoita, lahjakkaita ja työn tekemiseen omistautuvia yksilöitä. Haasteena on vain se, että he eivät ole löytäneet sitä omaa juttuaan. Oman jutun ja työelämäpolun löytämistä saattaa estää pitkäaikaissairaana työttömän työnhakijan jumiutuminen sellaiseen ajatukseen, että hän ei ole kykenevä tekemään jotakin tiettyä työtä. Jumiutuminen saattaa johtaa koulutus- ja työllistymisasioiden välttämiseen ja kynnyksen työelämäpolulle lähtemiseen voi kasvaa suureksi. Hakalan mukaan polku työelämään saattaa alkaa myös mukavuusalueelta, omien vahvuuksien ja harrastuksien innoittamana. Vahvuusalueella toimiminen tuo voimaantumista ja iloa, kun taas epämukavuusalueella väkisin toimiminen voi uuvuttaa sekä aiheuttaa stressiä.

Ennakoinnin asiantuntija, FM Terhi Ylikoski kuvasi esityksessään postnormaalin ajan keskeisiä ilmiöitä, mm. hyvinvoinnin

haasteita ja talouden perustan rakoilemista. Hänen mukaansa haasteita työelämälle aiheuttavat huoltosuhteen heikkeneminen, lyhytjänteinen päätöksenteko, ylikulutus ja yksilöiden kuormittumisen kierre. Tulevaisuuden ennakkoinnin ja tulevaisuuteen varautumisen ohella hän kannusti hahmottamaan toiveikkaita tulevaisuuksia ja avartamaan tulevaisuusajattelua. Hän korosti, että olisi hyödyllistä tarkastella useita mahdollisia tulevaisuusnäkyymiä ja muistaa, että voimme vaikuttaa tulevaisuuteemme itse.

Fysioterapeutti Ville Köykkä kertoi luennessaan fysioterapeuttisesta reseptistä arjesta palautumiseen. Hän kehotti seminaarin osallistujia pohtimaan, onko hyvinvointi sairauden tai haasteiden puutetta vai ihmisen toimimista omassa elämässään niistä huolimatta. Hän kertoi sekä aktiivisen että passiivisen palautumisen tärkeydestä ja varoitti ”lainajaksamisesta.” Lainajaksaminen saattaa kostautua, ellei ihminen pääse palautumaan kunnolla riittävästi. Lisäksi hän esitti oivallisen idean kannustamalla pitkäaikaissairaita työttömiä työnhakijoita keskittymään mielekkääseen tekemiseen, koska se syö aikaa kaikelta sellaiselta, mikä murehuttaa tai vie voimavaroja.

Seminaarin päätteeksi projektipäällikkö, TtT, dosentti, yliopettaja Mari Salminen-Tuomaala esitteli Pitkospuut-hankkeen tavoitteita, interventioita ja alustavia tuloksia. Hän kuvasi Pitkospuut-hankkeen tavoitteita sekä asiakkaiden että kehitettävien interventioiden näkökulmasta. Lisäksi hän kertoi hankkeen vaikuttavuuden arvioinnin menetelmistä ja alustavista tuloksista.

Pitkospuut-hankkeen interventioita, toimintaa, asiakaskokemuksia ja tuloksia kuvattiin hankkeen aikana yhteensä 20 julkaisussa (Liite 1). Ne olivat SeAMKin kokoomateosartikkeleita (n=7), @SeAMK-verkkolehtiartikkeleita (n=9), kirjoituksia Ilkka-Pohjalainen-lehdessä, Ykköset-lehdessä, Aviisi-lehdessä ja Epari-lehdessä. Lisäksi Pitkospuut-hankkeen interventioita ja tuloksia kuvataan tässä SeAMKin A-sarjan julkaisuraportissa.

6 PITKOSPUUT-HANKKEEN VAIKUTTAVUUTTA JA HYÖDYLLISYYTTÄ SEKÄ OSALLISTUJIEN KOKEMUKSIA KOSKEVA TUTKIMUS

6.1 Tutkimusaineiston keruu

Tutkimusaineisto kerättiin kaksi kertaa pitkäaikaissairaille työtömille työnhakijoille toteutetulla Kykyviisari®-kyselyllä, kvantitatiivisella kyselytutkimuksella sekä kahdella kvalitatiivisella menetelmällä, teemahaastattelulla ja eläytymismenetelmällä.

6.1.1 Kykyviisari®-kysely

Kykyviisari®-kysely on työ- ja toimintakyvyn itsearviointimenetelmä, joka on tarkoitettu kaikille työikäisille, myös työelämän ulkopuolella oleville (Työterveyslaitos, i.a.). Kykyviisari®-kysely on kehitetty Työterveyslaitoksen Sosiaalinen osallisuus ja työ- ja toimintakyvyn muutos -koordinaatiohankkeessa (Solmu), joka toteutettiin 1.10.2014–31.8.2023. Hanketta rahoitti Euroopan sosiaalirahasto (ESR). Kykyviisari®-kyselyn avulla arvioidaan vastaajan toimintakykyä ja siinä tapahtuvia muutoksia (Työterveyslaitos, i.a.). Sillä voidaan kartoittaa vastaajan kokemusta omasta terveydestään, omasta tilanteestaan, osaamisestaan, asenteistaan ja motivaatiostaan sekä hänen sosiaalisesta osallisuudestaan ja siinä tapahtuvista muutoksista. Kykyviisari® mahdollistaa myös työ- ja toimintakyvyssä tapahtuneen muutoksen tarkastelun, kun Kykyviisari® täytetään toistuvasti.

Kykyviisaria® voivat hyödyntää mm. omasta työ- ja toimintakyvystään kiinnostuneet henkilöt, palvelujärjestelmien ammattilaiset sekä päättäjät. Lisäksi Kykyviisaria® voivat hyödyntää työterveyshuollon henkilökunta, SOTE-palvelut, TE-toimijat, sosiaalitoimi ja muut työikäisiin kohdistuvaa toimintaa järjestävät toimijat.

Kykyviisari® koostuu seuraavista osa-alueista: Esitiedot (ikä, sukupuoli), hyvinvointi (yleinen toimintakyky, koettu työkyky), osallisuus (sosiaalinen toimintakyky ja sosiaalinen kanssakäyminen), mieli (psykykinen toimintakyky), arki (arjesta selviytyminen), taidot (mm. kognitiivinen toimintakyky, osaaminen), keho (fyysinen toimintakyky), taustatiedot (mm. koulutustausta) ja työ ja tulevaisuus (mm. työllisyystilanne, muutostoiveet).

Kykyviisari® on käyttäjän näkökulmasta helppokäyttöinen ja monipuolinen. Hän voi itse kertoa tilanteestaan. Kykyviisarin® avulla voidaan saada esiin työ- ja toimintakyvyn eri osa-alueiden vahvuudet ja haasteet. Kykyviisari® antaa välittömän henkilökoh-taisen palautteen ja toimii hyvänä pohjana yksilöllisten tavoitteiden asettamiselle. Se tekee työ- ja toimintakyvyssä tapahtuneen muutoksen näkyväksi.

Ammattilaisen näkökulmasta Kykyviisari® on hyvä työkalu, koska se tarjoaa yhtenäisen lähestymistavan ja puheeksi otta-misen välineen asiakastyöhön. Sitä voidaan hyödyntää palvelu-tarpeen arvioinnissa ja tavoitteiden asettamisessa, koska sen avulla voidaan saada kokonaisvaltainen kuva asiakkaan työ- ja toimintakyvystä ja siinä tapahtuneista muutoksista. Lisäksi sitä on mahdollista hyödyntää tulosten raportoinnissa ja oman työn vaikutusten seuraamisessa. Se antaa myös alueellisesti ja val-takunnallisesti vertailtavaa tietoa.

Tässä hankkeessa Kykyviisaria® hyödynnettiin hankkeen interve-ntioiden vaikuttavuuden mittaamiseen toistamalla Kykyviisari®-kysely pitkäaikaissairaana työttömän työnhakijan aloittaessa hankkeen asiakkaana sekä hänen päättäessään hankkeeseen osallistumisen.

6.1.2 Kvantitatiivinen kyselytutkimus

Kvantitatiivinen tutkimus soveltuu hyvin tutkimusmuodoksi haluttaessa saada tietoa laajan kohdejoukon kokemuksista ja mielipiteistä (Karjalainen, 2010, s. 11). Tutkimusvastausten perusteella voidaan tehdä johtopäätöksiä kohderyhmän kokemusten jakautumisesta tutkittavan asian suhteen. Tässä tutkimuksessa pyrittiin keräämään tiedot kaikilta Pitkospuut-hankkeeseen osallistuneilta eli kyseessä oli kokonaistutkimus.

Kvantitatiivisella kyselytutkimuksella kerättiin tietoa Pitkospuut-hankkeen asiakkaiden kokemuksista hankkeen interventioiden ja asiakasprosessin onnistumisesta sekä hankkeeseen osallistumisen merkityksestä heidän elämäntilanteeseensa. Kyselylomake koostui viidestä taustakysymyksestä (ikä, sukupuoli, koulutus, vuodet työelämässä, työttömänä oloaika) sekä neljästä likert-asteikollisesta kysymyksestä, joissa oli yhteensä 30 kohtaa. Lisäksi kyselylomakkeessa oli yksi avoin kysymys, jossa vastaajaa pyydettiin kertomaan kokemuksistaan avoimesti.

Kyselylomake lähetettiin Webropol-kyselylinkkinä digitaalisesti niille hankkeessa mukana olleille, joilla oli sähköpostiosoite. He pystyivät osallistumaan kyselytutkimukseen anonymisti linkin kautta. Muille hankkeeseen osallistuneille kyselylomake lähetettiin postitse. He saivat palauttaa kyselylomakkeen nimettömänä kyselylomakkeen ohessa lähetetyllä kirjekuorella, jonka postimaksu oli maksettu valmiiksi. Kyselylomakkeeseen liitettyssä saatekirjeessä kuvattiin kyselytutkimuksen tarkoitus ja tavoite sekä kerrottiin vastaamisen vapaaehtoisuudesta sekä vastaajan anonymiteetin turvaamisesta koko tutkimusprosessin ajan.

6.1.3 Kvalitatiiviset aineistonkeruumenetelmät

Kvalitatiivisia aineistonkeruumenetelmiä hyödynnettiin, koska tavoitteena oli saada tietoa pitkäaikaissairaiden työttömien

työnhakijoiden aidoista kokemuksista Pitkospuut-hankkeen asiakasprosessin toteutumisesta ja heidän osallisuutensa mahdollistamisesta hankkeen aikana.

Fraser ja Taylor (2022) ovat tuoneet esiin, että kvalitatiivinen tutkimus tuo keskiöön ne merkitykset ja kokemukset, jotka tutkimukseen osallistuvat yksilöt liittävät tutkimuksen kohteena olevaan ilmiöön. Tämän vuoksi otantamenetelmänä käytettiin tarkoituksenmukaisuusotantaa (Jack & Phoenix, 2022).

6.1.3.1 Teemahaastattelu

Teemahaastattelu on kvalitatiivinen aineistonkeruumenetelmä, joka sopii hyvin vastaajien yksilöllisten kokemusten kartoittamiseen (Palonen & Kylmä, 2022, 281–204). Se mahdollistaa vastaajien oman kerronnan heidän itse valitsemillaan sanoilla (Orr ym., 2020). DiCicco-Bloom ja Crabtree (2006) kuvaavat teemahaastattelua puolistrukturoituna aineistonkeruumenetelmänä, jossa haastattelut toteutetaan ennalta määriteltujen teemojen pohjalta. Väljät teemat mahdollistavat kysymysten esittämisen edellisten vastausten pohjalta teemojen sisällä. Tutkija rakentaa haastattelun etukäteen suunnitellun teemahaastattelurungon ympärille. Teemahaastattelurunko mahdollistaa teemojen esittämisen tutkimukseen osallistujille joustavassa teoreettisessa viitekehyksessä (Naz ym., 2022). Se edellyttää kuitenkin, että tutkija on perehtynyt tutkimusaihetta koskevaan aiempaan kirjallisuuteen.

Hirsjärvi ja Hurme (2004, s. 34) ovat kuvanneet teemahaastattelun etuna sitä, että haastatteluaiheiden järjestystä on mahdollista vaihtaa tilanteen mukaan haastattelun edetessä. Heidän mukaansa haastattelussa korostuu haastateltavan näkeminen tutkimustilanteessa subjektina, jolle annetaan mahdollisuus tuoda esiin itseään koskevia asioita mahdollisimman vapaasti. Haastateltava nähdään tutkimustilanteessa aktiivisena ja merkityksiä luovana

yksilönä. Teemahaastattelu mahdollistaa vastausten selventämisen lisäkysymyksin. Se antaa myös mahdollisuuden syventää saatavia tietoja. Teemahaastattelussa otetaan huomioon ihmisten tulkinnat asioista. Heidän antamansa merkitykset asioille ovat keskeisiä ja niiden nähdään syntyvän vuorovaikutuksessa.

Teemahaastattelu toteutettiin kahdeksalle pitkäaikaissairaalle työttömälle työnhakijalle. He osallistuivat vapaaehtoisesti haastatteluun ja haastattelut nauhoitettiin heidän luvallaan.

Teemahaastatteluiden teemat olivat seuraavat:

- Millainen kokemus asiakkaalla on omasta osallisuudestaan Pitkospuut-hankkeen prosessissa?
 - toimenpiteiden ja interventioiden suunnitteluvaihe
 - oman tilanteen arviointi yhdessä hanketoimijan kanssa
 - osallistuminen prosessin etenemistä koskevaan päätöksentekoon
 - osallistuminen omaa terveydentilaa ja työkykyä koskevien muutosten arviointiin
- Asiakaslähtöisyyden toteutuminen
- Millainen kokemus asiakkaalle on ollut usean hankeasi-antuntijan kohtaaminen?
- Miten moniammatillinen tuki koetaan?
- Millainen kokemus asiakkaalla on omasta toimijuudestaan elämäntilanteessaan?
- Millaisena asiakas kokee mahdollisuutensa vaikuttaa omaan elämäänsä?
- Millaiset tekijät ja asiat edistävät toimijuutta?
- Millaiset tekijät aiheuttavat haasteita itsenäiselle toimijuudelle / estävät toimijuuden toteutumista?
- Millainen on perheen rooli/merkitys/mahdollisuudet pitkäaikaissairaahan osallisuuden ja toimijuuden edistämisessä?

6.1.3.2 Eläytymismenetelmä

Eläytymismenetelmä on aineiston hankintamenetelmä, jossa vastaajia pyydetään kirjoittamaan pieni tarina (Eskola & Suoranta, 2000, s. 110–117). Tarina kirjoitetaan kehyskertomuksen eli tutkijan laatiman lyhyehkön tarinan alun pohjalta. Tekstin kirjoittamiseen annetaan vapaat kädet. Eläytymismenetelmälle on tyypillistä, että kirjoittamisessa ei tarvitse noudattaa mitään määrättyä formaattia. Kehyskertomuksesta virinneet ajatukset voi kirjoittaa omin sanoin paperille.

Eläytymismenetelmä on Eskolan (1997) mukaan tutkimusaineiston keräämisen menetelmä, jossa aineisto koostuu esseistä tai lyhyistä tarinoista, jotka tutkimukseen osallistujat kirjoittavat tutkijan antamien ohjeiden mukaan. Vastaajille annetaan kehyskertomukseksi nimetty orientaatio, jonka antamien mielikuvien mukaan he kirjoittavat pienen esseen tai tarinan. Kirjoittamassaan tarinassa kirjoittaja joko vie kehyskertomuksessa esitettyä tilannetta eteenpäin tai kuvaa, mitä kehyskertomuksessa esitettyä tilannetta ennen on täytynyt tai voinut tapahtua. Eläytymismenetelmälle on tyypillistä variointi eli se, että samasta kehyskertomuksesta on kaksi tai useampia versioita. Variointia on hyödyllistä soveltaa, jos vastaajia on runsaasti. Eläytymismenetelmä tarjoaa käyttökelpoisen aineistonhankintamenetelmän pyrittäessä ratkaisemaan jotakin käytännöllistä ongelmaa.

Kehyskertomuksen laatiminen on eläytymismenetelmän keskeinen vaihe (Eskola, 1997, s. 9). Se sisältää tilanteen kuvauksen, jota voidaan pitää vastaajien orientaationa. Kehyskertomus on ulkoasultaan hyvin yksinkertainen; A4-paperi, jonka yläreunassa on muutaman rivin mittainen tarina. Vastaajat saavat ohjeeksi jatkaa kertomusta vapaasti. Eläytymismenetelmätarinan kirjoittaminen vaatii vastaajilta paneutumista. Useimmiten kirjoitetut tarinat ovat pituudeltaan 1–2 sivua. Eläytymismenetelmän avulla kerättyä tarinallista aineistoa voidaan analysoida esimerkiksi

teemoittelulla, tyypittelyllä tai diskursiivisella analyysillä. Saatua tuloksia voidaan havainnollistaa alkuperäisillä ilmaisuilla huomioiden vastaajan anonymiteetin turvaaminen.

Tässä tutkimuksessa kerättiin eläytymismenetelmällä tutkimusaineisto kuudelta Pitkospuut-hankkeeseen osallistuneelta pitkäaikaissairaalta työttömältä työnhakijalta. Koska tutkimukseen osallistujia oli vain kuusi, tutkimusaineisto kerättiin yhtä kehyskertomusta hyödyntäen (Liite 2, Kehyskertomus).

6.2 Tutkimusaineiston analysointi

6.2.1 Tilastollinen analysointi

Kvantitatiivinen aineisto analysoitiin IBM SPSS Statistics 29-ohjelmalla. IBM SPSS Statistics-ohjelma on monipuolinen tilastollisen tietojenkäsittelyn ohjelmisto kvantitatiivisen tutkimuksen tekemiseen (Mamia, 2005). Tutkimusaineistosta laskettiin kuvailevia tunnuslukuja, frekvenssejä, prosentteja ja keskilukuja.

6.2.2 Induktiivinen sisällönanalyysi

Teemahaastatteluilla kerätty aineisto litteroitiin sanasta sanaan ja analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä kuvailevan kvalitatiivisen tutkimuksen periaattein (Polit & Beck, 2008; Elo ym., 2022, s. 215–220). Aineiston analyysiä ohjasivat tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset. Aineisto luettiin läpi useaan kertaan kokonaiskuvan muodostamiseksi. Tämän jälkeen aineistosta poimittiin kaikki tutkimuskysymykseen vastaavat lauseet sekä ajatus- ja lausekokonaisuudet, jotka pelkistettiin. Pelkistystä kertyi yhteensä 96 kappaletta. Sisällöllisesti samankaltaiset pelkistykset ryhmiteltiin ja niistä muodostettiin alakategoriat, jotka nimettiin siten, että alakategorian nimi kattoi kaikki siihen kuuluvat pelkistykset. Alakategorioita

muodostui yhteensä 10. Sisällöllisesti samankaltaisten alakategorioiden yhdistämisen tuloksena syntyi viisi yläkategoriaa. Yläkategorioille annettiin niiden sisältöä kuvaavat nimet. Yläkategoriat yhdistettiin vielä kahdeksi pääkategoriaksi. Aineiston analysoinnin eri vaiheissa palattiin alkuperäiseen aineistoon ja tarkistettiin analyysin etenemisen oikeutus.

6.2.3 Tarinallinen arviointi eläytymismenetelmällä kerätystä aineistosta

Eläytymismenetelmällä kerätyn aineiston tarinallinen arviointi toteutettiin tyypittelemällä. Tyypittelyssä kiinnitettiin huomiota ilmiön tyypillisiin, olennaisiin ja ominaisiin piirteisiin (KvaliMOTV, i.a.). Tyypilliset, aineistoa kokonaisuutena hyvin luonnehtivat piirteet tiivistettiin informatiivisesti ja tyypilliset asiat koottiin havainnollisiin tyypeihin. Koska eläytymismenetelmällä kerättyyn aineistoon soveltui erinomaisesti tyypittely, laadittiin tekstien analysoinnin avulla tyyppikuvauksia. Kuvauksissa yhdistyvät eri vastauksissa esiintyneet tyypilliset elementit. Tyypikuvauksia vertailemalla voitiin huomata, miten eri tyypit eroavat toisistaan ja millaisia tyypejä aineistosta voitiin konstruoida. Kuvaukset ovat eräänlaisia läpileikkauksia tai tiivistelmiä aineistosta, joissa kiteytyvät aineiston keskeisimmät elementit. Tyypikertomukset muodostettiin tässä tutkimuksessa koodaamalla. Koodaaminen toteutettiin päälleviivaamalla aineistosta usein toistuvia asioita erivärisillä kynillä. Koodausyksikköinä käytettiin sanoja, lauseita sekä lausekokonaisuuksia.

Tyypikertomuksia alkoi muodostua aineiston lukemisen ja koodaamisen avulla. Tyypikertomusten muodostamisesta edettiin tarkentavaan tyypittelyyn, jolloin aluksi esiteltiin muodostetut tyypit ja sen jälkeen syvennettiin niiden tarjoamaa kuvaa teemoitellen tyyppien sisältöä tarkemmin. Sen jälkeen analyysi eteni tehden tulkintoja, johtopäätöksiä ja pohdintaa.

7 PITKOSPUUT-HANKKEEN TULOKSET

7.1 Pitkospuut-hankkeen vaikuttavuus ESR-ilmoitusten indikaattoreiden pohjalta

Hankkeeseen osallistui kaiken kaikkiaan 145 pitkäaikaissairasta työtöntä työnhakijaa Etelä-Pohjanmaan alueelta. Heistä maahanmuuttajia oli neljä. Hankkeeseen osallistuneista naisia oli 85 ja miehiä 70. Yli 54-vuotiaita heistä oli 75 ja alle 30-vuotiaita 15. Hankkeeseen mukaan tullessa työttömänä alle 6 kuukautta oli ollut 25 henkilöä, 6–12 kuukautta 22 henkilöä ja yli 12 kuukautta yhteensä 92 henkilöä.

Pitkospuut-hanke toteutui koko Etelä-Pohjanmaan alueella. Asiakkaita saatiin seuraavista kunnista ja kaupungeista: Alajärveltä, Alavudelta, Ilmajoelta, Isojoelta, Jalasjärveltä, Jurvasta, Kauhajoelta, Kauhavalta, Kurikasta, Lappajärveltä, Lapualta, Seinäjoelta, Soalista, Teuvalta ja Vimpelistä. Alun perin Pitkospuut-hankkeeseen oli tavoitteena ottaa mukaan noin 50-vuotiaita pitkäaikaissairaita pitkäaikaistyöttömiä työnhakijoita sekä maahanmuuttajataustaisia työttömiä työnhakijoita, mutta koska tuohon ikäryhmään kuuluvia ei löytynyt tarpeeksi, hankkeeseen otettiin mukaan myös hieman nuorempia ja iäkkäämpiä pitkäaikaissairaita työttömiä työnhakijoita.

Hankkeessa osallistumisen lopettaessaan työllistyneitä oli yhteensä 14, työnhakuun ryhtyneitä 5, opiskelut aloittaneita 6, eläkkeelle päässeitä 10 ja edelleen työttömänä 95. Pitkospuut-hankkeen hankehakemuksen tavoiteindikaattoriksi oli asetettu, että 10 % hankkeen asiakkaista työllistyy ja tähän tavoitteeseen päästiin. Toisena tavoitteena oli, että 20 % hankkeen asiakkaista pääsee työllistymispolun alkuun tai koulutukseen. Tätä tavoitetta ei saavutettu, sillä työllistymispolun alkuun ja koulutukseen pääsi n. 8 % hankkeen asiakkaista. Sen sijaan hankkeen asiakkaiden

huonosta terveydentilasta kertoo se, että 5,5 % hankkeen asiakkaista sai apua eläkehakemuksen tekemiseen ja pääsi eläkkeelle Pitkospuut-hankkeen aikana. Lisäksi kolme asiakasta kuoli vakaviin sairauksiin hankkeen aikana.

Kaikilta Pitkospuut-hankkeeseen osallistuneilta ei saatu ESR-hankkeeseen osallistumisen lopetuslomakkeita. Heistä oli menehtynyt kolme. Muutama oli muuttanut eri paikkakunnalle tai vaihtanut puhelinnumerosa salaiseksi, eikä heitä enää tavoitettu.

7.2 Pitkospuut-hankkeen vaikuttavuus ja hyödyllisyys kohderyhmän terveyden ja työkyvyn edistymisen näkökulmasta; Kykyviisari®-kyselyn tuloksia

Wikström ym. (2020, s. 3) kuvaavat Kykyviisari®-kyselyn tuottavan vastaajalle henkilökohtaisen palautteen, joka sisältää ehdotuksia jatkotoimiksi työkyvyn ylläpitämiseksi tai parantamiseksi. Pitkospuut-hankkeessa Kykyviisari®-kyselyn tuloksia hyödynnettiin sekä yksilötasolla pitkäaikaissairaiden työttömien työnhakijoiden tapaamisissa että myös hankkeen päätyttyä hankkeen vaikuttavuuden ja hyödyllisyyden arvioimisessa.

Kykyviisari®-kyselyn tuloksia hyödynnettiin pitkäaikaissairaita työttömiä työnhakijoita tavattaessa, koska niiden avulla oli mahdollista auttaa heitä tunnistamaan vahvuutensa ja haasteensa työkyvyn ja toiminnan kannalta sekä parantaa heidän tietoisuuttaan elämäntilanteestaan. Kykyviisari®-kysely auttoi työterveys-, sosiaali-, fysioterapian ja työelämävalmennuksen hankeasiantuntijoita löytämään oikeat toimenpiteet yhdessä pitkäaikaissairaiden työttömien työnhakijoiden kanssa työkykyä parantavien tavoitteiden saavuttamiseksi. Kykyviisari®-kysely on kattava menetelmä, joten sillä voitiin arvioida erinomaisesti

heikossa työmarkkina-asemassa olevien pitkäaikaissairaiden työ- ja toimintakyvyn tilannetta.

Pitkospuut-hankkeessa asiakkaiden työ- ja toimintakykyä sekä heidän elämäntilannettaan kartoitettiin Kykyviisari®-kyselyllä heidän aloittaessaan Pitkospuut-hankkeessa. Kykyviisari®-kysely sisälsi seuraavat osa-alueet: esitiedot, hyvinvointi, osallisuus, mieli, arki, taidot, keho, taustatiedot sekä työ ja tulevaisuus. Asiakas sai täyttää Kykyviisari®-kyselyn joko sähköisesti, paperille tai haastattelun kautta. Käytännössä valtaosa Pitkospuut-hankkeen asiakkaista halusi täyttää lomakkeen hankeasiantuntijan esittäessä kysymykset hänelle. Kun kysely täytettiin tällä tavoin, se tarjosi hyvän pohjan keskustelulle, jolloin asiakkaan tilannetta voitiin kartoittaa kokonaisvaltaisesti. Kykyviisari®-kyselyn tuloksien hyödyntämisellä oli merkitystä myös siitä näkökulmasta, että se lisäsi pitkäaikaissairaana työttömän työnhakijan tunnetta henkilökohtaisesta arvostamisesta ja osallisuuden mahdollistamisesta. Näin voitiin edistää hanketoiminnan asiakaslähtöisyyttä ja asiakkaan motivoitumista tarvittaviin muutoksiin. Hyödynnettävästä tiedosta tuli samalla myös moninäkökulmaista sen muodostuessa pitkäaikaissairaana työttömän työnhakijan ja työterveyshoitajan tuottamasta tiedosta sekä Kykyviisari®-kyselyn rekisteritiedosta. Kootun tiedon pohjalta oli hyvä asettaa yksilöllisiä, parempaa terveyttä ja toimintakykyä edistäviä tavoitteita pitkäaikaissairaana työttömän työnhakijan asiakasprosessille. Tavoitteet laadittiin selkeiksi, mitattaviksi, realistisiksi ja ennen kaikkea asiakkaan näkökulmasta tavoittelemisen arvoisiksi.

Kykyviisari®-kysely tehtiin pitkäaikaissairaalle työttömälle työnhakijalle uudelleen hänen hankeasiakkuutensa päätyttyä, jotta hänen työ- ja toimintakykyään voitaisiin arvioida ja verrata hankkeen alussa sekä asiakkuuden päättyessä. Kykyviisari®-kyselyn täyttäminen asiakkuuden päättyessä toteutettiin yksilöllisesti asiakastapaamisena, puheluna tai asiakkaan toimesta itsenäisesti kotona, sähköpostitse lähetetyn sähköisen linkin

kautta. Pitkospuut-hankkeen hyödyllisyyttä ja vaikuttavuutta pitkäaikaissairaiden työttömien työnhakijoiden henkilökohtaisesta näkökulmasta tarkasteltiin yhdessä heidän kanssaan heidän täytettyään Kykyviisari®-kyselyn hankeasiakkuuden päättyessä. Näin saatiin esiin muun muassa se, miten hankkeen interventiot olivat edistäneet heidän henkistä ja fyysistä terveyttään, työ- ja toimintakykyään, sosiaalista osallisuuttaan, elämänhallintaansa sekä heidän arkensa sujuvuutta.

Joulukuun lopussa 2023 Pitkospuut-hankkeessa oli 145 pitkäaikaissairasta työtöntä työnhakijaa, joista Kykyviisarin® oli täyttänyt 140 asiakasta. Heistä 66 oli täyttänyt Kykyviisari®-kyselyn vain kerran ja 76 kaksi kertaa tai useammin. Kykyviisari® oli täytetty yhteensä 227 kertaa. Kykyviisarin® täyttäneiden keski-ikä oli 57 vuotta.

Käytettäessä Kykyviisari®-kyselyä systemaattisesti yksilötasolla saatiin kerättyä tietoa Pitkospuut-hankkeen interventioiden vaikuttavuudesta ja hyödyllisyydestä koko kohderyhmän osalta. Tämä mahdollisti työ- ja toimintakyvyn osa-alueilla tapahtuneen muutoksen tarkastelun ryhmätasolla.

Asiakkaiden kokonaistilanne, jota voitiin arvioida rekisteritietojen perusteella prosentuaalisesti, oli parantunut Pitkospuut-hankkeen aikana jonkin verran, sillä se oli ensimmäisen Kykyviisari®-kyselymittauksen jälkeen 67 % ja toisen Kykyviisari®-kyselymittauksen jälkeen 72 %. Osallisuuden koettiin parantuneen Pitkospuut-hankkeen aikana merkittävästi, sillä ensimmäisen Kykyviisari®-kyselymittauksen jälkeen sitä kuvaava rekisteritulos oli 70 % ja toisen Kykyviisari®-kyselymittauksen jälkeen se oli 88 %. Tätä voidaan Kykyviisari®-kyselyn arviointiohjeiden mukaan pitää hyvänä tuloksena. Hanketoimijoiden interventioilla voitiin todeta olevan positiivista vaikutusta pitkäaikaissairaiden osallisuuden lisääntymiseen.

Kykyviisari®-kyselyn Mieli-osion rekisterituloksia tarkasteltaessa voitiin todeta, että Pitkospuut-hankkeen interventioilla oli merkitystä myös pitkäaikaissairaiden henkisen hyvinvoinnin parantumiseen, sillä ensimmäisen Kykyviisari®-kyselymittauksen jälkeen sitä kuvaava rekisteritulos oli 63 % ja toisen kyselymittauksen jälkeen se oli 96 %. Kykyviisari®-kyselyn arviointiohjeiden mukaan tulosta voidaan pitää hyvänä.

Arki-osion vastauksia tarkasteltaessa voitiin todeta myös Pitkospuut-hankkeen aikana tapahtuneen positiivista muutosta. Ensimmäisen Kykyviisari®-kyselymittauksen jälkeen arjen sujuvuutta kuvaava rekisteritulos oli 82 % ja toisen Kykyviisari®-kyselymittauksen jälkeen se oli 96 %. Tämä tulos on Kykyviisari®-kyselyn arviointiohjeiden mukaan hyvä.

Pitkospuut-hankkeen pitkäaikaissairaiden työttömien tilannetta tarkasteltiin myös heidän hyvinvointiaan mittaavan Kykyviisari®-kyselyn osion avulla. Hyvinvointi-osio sisälsi seuraavat alueet: tyytyväisyys elämään, koettu terveys, yleinen toimintakyky, koettu työkyky ja suhde työelämään. Asiakkaiden ryhmäprofiilia hyvinvointi -osion keskiarvoilla tarkasteltaessa voitiin todeta, että Pitkospuut-hankkeen pitkäaikaissairailta työttömillä työnhakijoilla oli erittäin vaikeita terveydellisiä haasteita (k.a. 2,33) 5-portaisella mittarilla mitattuna, jossa hyvä keskiarvo olisi ollut 5 ja huono 1. Heillä ilmeni huono tilanne myös yleisessä työ- ja toimintakyvyssä (k.a. 5,2) mitattuna 10-portaisella mittarilla, jossa hyvä keskiarvo olisi ollut 10 ja huono 0. Lisäksi he olivat kaukana työmarkkinakynnyksestä (k.a. 3) 10-portaisella mittarilla mitattuna, jossa hyvä keskiarvo olisi ollut 10 ja huono 0. Tämän tuloksen pohjalta pitkäaikaissairaat työttömät työnhakijat tarvitsevat jatkossakin paljon tukea ja heidän kuntoutumisensa työelämään vie pitkään.

7.3 Pitkospuut-hankkeen asiakkaiden kokemukset hankkeen vaikutuksista; kyselytutkimuksen tuloksia

7.3.1 Vastaajien taustatiedot

Pitkospuut-hankkeen kyselytutkimukseen osallistui 47 pitkäaikaissairasta työtöntä työnhakijaa. Kyselytutkimuksen vastausprosentti oli 33 %. Vastaajista naisia oli 32 (68,1 %) ja miehiä 15 (31,9 %). Heidän ikäjakaumansa vaihteli välillä 26–68 vuotta. Vastaajien iän keskiarvo oli 54,7 vuotta ja mediaani 57 vuotta. Suurin osa vastaajista oli käynyt ammattikoulun tai vastaavan (n=19; 40,4 %). Toiseksi eniten vastaajista oli käynyt opistoasteisen koulutuksen (n=10; 21,3 %). Yhdellä vastaajista ei ollut lainkaan ammatillista koulutusta. Taulukko 1 havainnollistaa vastaajien koulutustaustaa.

Taulukko 1. Pitkospuut-hankkeen kyselytutkimukseen vastaajien koulutustausta.

Koulutus	Frekvenssi	Prosentti
Kansakoulu tai peruskoulu	4	8,9 %
Keskikoulu	1	2,2 %
Ammattikoulu tai vastaava	19	40,4 %
Lukio	3	6,7 %
Opistotutkinto	10	21,3 %
Ammattikorkeakoulututkinto	5	11,1 %
Ylempi korkeakoulututkinto	3	6,7 %
Ei koulutusta	1	2,2 %

Kyselytutkimukseen osallistuneiden työssäoloaika vaihteli kahdesta kuukaudesta yli 25: teen vuoteen. Kyselytutkimukseen osallistuneista suurin osa (n=18; 40 %) oli ollut työelämässä yli 25 vuotta. Heistä naisia oli 11 ja miehiä seitsemän. Toiseksi eniten vastaajista oli ollut työelämässä 11-15 vuotta (n=8; 17,8 %). Heistä naisia oli kuusi ja miehiä kaksi. Yksi vastaajista ei ollut

ollut lainkaan työelämässä. Taulukko 2 havainnollistaa Pitkospuut-hankkeeseen osallistuneiden työelämässä olemisen aikaa.

Taulukko 2. Kyselytutkimukseen osallistuneiden työelämään osallistumisvuodet.

Vuodet työelämässä	Frekvenssi	Prosentti
Alle vuosi	1	2,2 %
1–5 vuotta	2	4,5 %
6–10 vuotta	4	8,9 %
11–15 vuotta	8	17,8 %
16–20 vuotta	6	13,3 %
21–25 vuotta	5	11,1 %
Yli 25 vuotta	18	40 %
Ei lainkaan työelämässä	1	2,2 %

Kyselytutkimukseen osallistuneiden työttömänä olemisen aika vaihteli yhdestä kuukaudesta yli 15 vuoteen. Suurin osa vastaajista (n=13; 26,7 %) oli ollut työttömänä 1–5 vuotta. Toiseksi eniten vastaajista (n=11; 24,4 %) oli ollut työttömänä 1–6 kuukautta. Kolmanneksi eniten vastaajista (n=10; 22,2 %) oli ollut työttömänä 6–10 vuotta. Taulukko 3 havainnollistaa Pitkospuut-hankkeeseen osallistuneiden työttömänä olemisen aikaa.

Taulukko 3. Kyselytutkimukseen osallistuneiden työttömyysaika.

Työttömänä oloaika	Frekvenssi	Prosentti
1–6 kuukautta	11	24,4 %
7–12 kuukautta	6	13,3 %
1–5 vuotta	13	26,7 %
6–10 vuotta	10	22,2 %
11–15 vuotta	3	6,7 %
Yli 15 vuotta	3	6,7 %

Pitkospuut-hankkeen asiakkaat tulivat mukaan hankkeeseen eri väylien kautta. Suurin osa kyselytutkimukseen osallistuneista (n=20; 42,6 %) oli tullut mukaan hankkeeseen Etelä-Pohjanmaan

tai Seinäjoki–Ilmajoki-kuntakokeilujen omavalmentajien ohjaamina. Heistä oli naisia 15 ja miehiä viisi. Vastaajista 16 (34 %) oli tullut mukaan hankkeeseen TE-toimistojen asiantuntijoiden ohjaamina ja kolme (6,4 %) sosiaalitoimistojen asiantuntijoiden ohjaamina. TE-toimistojen asiantuntijoiden hankkeeseen ohjaamista naisia oli 11 ja miehiä viisi. Sosiaalitoimistojen asiantuntijoiden ohjaamina hankkeeseen osallistui yksi nainen ja kaksi miestä. Kahdeksan (17 %) kyselytutkimukseen vastaajista tuli mukaan hankkeeseen omasta tahdostaan. Heistä viisi oli naisia ja kolme miehiä. He olivat huomanneet ilmoituksen Pitkospuut-hankkeesta Epari- tai Ykköset-lehdessä. Muutama oli kuullut Pitkospuut-hankkeen toiminnasta ystävältään tai joltakulta henkilöltä, joka oli jo mukana hankkeessa ja soittivat projektipäällikölle ja pysyivät päästä mukaan hankkeeseen.

7.3.2. Pitkospuut-hankkeen asiakkaiden kokemuksia hankeinterventioista

Pitkospuut-hankkeen ensimmäinen kontakti pitkäaikaissairaaseen työttömään työnhakijaan toteutettiin hankkeen projektipäällikön toimesta hänen saatuaan tiedon uudesta asiakkaasta joko Etelä-Pohjanmaan tai Seinäjoki–Ilmajoki-kuntakokeilujen omavalmentajilta, TE-toimiston tai sosiaalitoimiston asiantuntijoilta. Ensimmäisellä ohjauskerralla projektipäällikkö toteutti pitkäaikaissairaaseen työttömän työnhakijan alkuhaastattelun ja kertoi samalla Pitkospuut-hankkeesta ja sen interventioista. Kyselytutkimukseen vastaajista suurin osa (81 %) koki hankkeen ensimmäisen puhelinohjauksen sujuneen erittäin hyvin ja 13 % melko hyvin. Lisäksi 4 % vastaajista ei kokenut puhelinohjauksen sujuneen hyvin, eikä huonosti. Vastaajien kokemuksia havainnollistetaan taulukossa 4.

Suurin osa kyselytutkimuksen vastaajista oli ollut tyytyväisiä työterveyshoitajan tapaamiseen, tutkimuksiin ja ohjaukseen, sillä vastaajien enemmistö (60 %) koki työterveyshoitajan tapaamisen

sujuneen erittäin hyvin ja 24,5 % melko hyvin. Lisäksi 8,9 % vastaajista oli valinnut vastausvaihtoehdon ei hyvin, eikä huonosti. Naisista suurin osa (n=24) oli kokenut tapaamisen sujuneen erittäin hyvin ja miehistä suurin osa (n=8) melko hyvin. Suurin osa (58 %) kyselytutkimukseen osallistuneista koki fysioterapian asiantuntijan tapaamisen sujuneen erittäin hyvin ja 21 % melko hyvin. Lisäksi 4,5 % vastaajista oli valinnut vastausvaihtoehdon ei hyvin, eikä huonosti. Sekä suurin osa naisista (n=25) että miehistä (n=12) koki fysioterapian tapaamisen sujuneen erittäin hyvin.

Kyselytutkimukseen vastaajista suurin osa oli ollut tyytyväisiä sosiaalialan asiantuntijan tapaamiseen ja ohjaukseen, sillä 36 % koki tapaamisen sujuneen erittäin hyvin ja 34 % melko hyvin. Lisäksi 11 % vastaajista oli valinnut vastausvaihtoehdon ei hyvin, eikä huonosti. Suurin osa naisista (n=12) koki tapaamisen sujuneen erittäin hyvin ja suurin osa miehistä (n=8) melko hyvin. Työelämävalmentajan tapaamiseen ja uraohjaukseen oltiin tyytyväisiä, sillä enemmistö (47 %) vastaajista koki tapaamisen sujuneen erittäin hyvin ja 23 % melko hyvin. Vastaajista 9 % oli valinnut vastausvaihtoehdon ei hyvin, eikä huonosti. Sekä suurin osa naisista (n=17) että miehistä (n=5) koki tapaamisen sujuneen erittäin hyvin. Vastaajista kahdeksan ei ollut tavannut lainkaan työelämävalmentajaa.

Pitkospuut-hankkeen kyselytutkimukseen vastanneet pitkäaikaissairaat työttömät työnhakijat olivat tyytyväisiä kuulluksi ja kohdatuksi tulemiseen hankkeessa. Vastaajista 60 % koki tullessa kuulluksi ja kohdatuksi erittäin hyvin ja 24,5 % melko hyvin. Lisäksi vastaajista 13,3 % ei kokenut tullessa kohdatuksi hyvin, eikä huonosti. Suurin osa vastaajista (60 %) koki tullessa ymmärretyksi erittäin hyvin ja 26,7 % melko hyvin. Naiset kokivat tullessa kuulluksi ja kohdatuksi hieman paremmin kuin miehet ($p=.075$). He kokivat myös tullessa hieman paremmin ymmärretyksi kuin miehet ($p=0.59$). Nämä erot eivät olleet kuitenkaan tilastollisesti merkitseviä.

Kyselytutkimukseen vastaajat olivat tyytyväisiä Pitkospuut-hankkeen asiakasprosessin sujuvuuteen, sillä enemmistö heistä (61,1 %) koki prosessin sujuneen erittäin hyvin ja 24,5 % melko hyvin. Lisäksi 10 % vastaajista oli valinnut neutraalin vastausvaihtoehdon ei hyvin, eikä huonosti. Asiakasprosessin sujuvuuteen liittyen ei ilmennyt tilastollisesti merkitseviä eroja sukupuolten välillä.

Vastaajien keskuudessa ilmeni melko paljon hajontaa siinä, miten he kokivat saaneensa osallistua itseään koskeviin asioihin. Vajaa puolet vastaajista (47 %) koki saaneensa osallistua itseään koskeviin asioihin erittäin hyvin ja 34 % melko hyvin. Vastaajista 9 % oli valinnut vastausvaihtoehdon ei hyvin, eikä huonosti ja 6 % koki, että oli saanut osallistua itseään koskeviin asioihin melko huonosti. Miesten ja naisten välillä ei ilmennyt tilastollisesti merkitseviä eroja vertailtaessa heidän kokemuksiaan itseään koskeviin asioihin osallistumismahdollisuuksista Pitkospuut-hankkeessa.

Vastaajat olivat tyytyväisiä siihen, että he olivat saaneet antaa palautetta. Suurin osa vastaajista (55,6 %) koki saaneensa antaa palautetta erittäin hyvin ja 24,5 % melko hyvin. Lisäksi 11,1 % vastaajista oli valinnut vastausvaihtoehdon ei hyvin, eikä huonosti. Miesten ja naisten välillä ei ilmennyt tilastollisesti merkitseviä eroja vertailtaessa heidän kokemuksiaan palautteen antamisen mahdollisuuksista.

Kyselytutkimukseen osallistuneet pitkäaikaissairaat työttömät työnhakijat olivat tyytyväisiä Pitkospuut-hankkeen asiantuntijoilta saamaansa palautteeseen. Enemmistö vastaajista (55 %) koki saaneensa palautetta erittäin hyvin ja 35,6 % melko hyvin. Vastaajista 13 % oli valinnut vastausvaihtoehdon ei hyvin, eikä huonosti. Vastaajista kaksi (4 %) koki saaneensa palautetta melko huonosti. Sukupuolten välillä ei ilmennyt tilastollisesti merkitseviä eroja vertailtaessa heidän kokemuksiaan palautteen saamisesta hanketoimijoilta.

Kyselytutkimukseen osallistuneet olivat tyytyväisiä myös Tulevaisuusverstaaseen osallistumiseen, sillä suurin osa heistä (52,2 %)

oli kokenut, että heitä oli tuettu Tulevaisuusverstaassa erittäin hyvin ja 15,6 % oli kokenut, että heitä oli tuettu melko hyvin. Lisäksi 6 % vastaajista oli valinnut vastausvaihtoehdon, että heitä ei tuettu hyvin, eikä huonosti. Kyselyyn vastaajista yli kolmannes (38 %) ei ollut kuitenkaan osallistunut Tulevaisuusverstaaseen. Sukupuolten välillä ei ilmennyt tilastollisesti merkitseviä eroja vertailtaessa heidän tyytyväisyyttään Tulevaisuusverstaaseen osallistumiseen.

Taulukko 4. Pitkospuut-hankkeen asiakkaiden kokemukset hanke-toimijoiden interventioista.

Kokemus interven- tioista	Erittäin hyvin	Melko hyvin	Ei hyvin, eikä huonosti	Melko huonosti	Erittäin huonosti	Ei koke- musta	Keskiarvo	Mediaani
Ensimmäinen puhelin- ohjaus sujui	81,0 %	13,0 %	4,0 %	0 %	0 %	2,2 %	1,3	1,0
Työterveyshoitajan tapaaminen sujui	60,0 %	24,5 %	8,9 %	2,2 %	0 %	4,4 %	1,7	1,0
Fysioterapian asiantun- tijan tapaaminen sujui	58,0 %	21,0 %	4,5 %	0 %	0 %	13,3 %	2,0	1,0
Sosiaalialan asiantunti- jan tapaaminen sujui	36,0 %	34,0 %	11,0 %	0 %	4,4 %	15,6 %	2,5	2,0
Työelämävalmentajan tapaaminen sujui	47,0 %	23,0 %	9,0 %	0 %	2,2 %	17,8 %	2,4	2,0
Tulin kuulluksi ja koh- datuksi	60,0 %	24,5 %	13,3 %	0 %	2,2 %	0 %	1,6	1,0
Koin tullessi ymmär- retyksi	60,0 %	26,7 %	11,1 %	0 %	2,2 %	0 %	1,6	1,0
Asiakasprosessini Pitkospuut-hankeessa sujui	61,1 %	24,5 %	10,0 %	4,4 %	0 %	0 %	1,8	1,0
Olen saanut osallis- tua itseäni koskeviin asioihin	47,0 %	34,0 %	6,7 %	6 %	2,2 %	2,2 %	1,9	2,0
Olen saanut antaa pa- lautetta	55,6 %	24,5 %	11,1 %	4,4 %	2,2 %	2,2 %	1,8	1,0
Olen saanut palautetta Pitkospuut-hankkeen asiantuntijoilta	55,0 %	35,6 %	13,0 %	4,8 %	0 %	0 %	2,0	2,0
Minua on tuettu Tulevai- suusverstaassa	52,2 %	15,6 %	4,4 %	0 %	0 %	38 %	3,1	2,0

7.3.3 Pitkospuut-hankkeeseen osallistumisen merkitys pitkäaikaissairaille työttömille työnhakijoille

Pitkospuut-hankkeen kyselytutkimuksen vastauksissa ilmeni melko runsaasti hajontaa kysyttäessä hankkeeseen osallistumisen merkityksestä pitkäaikaissairaille työttömille työnhakijoille eri näkökulmista.

Kyselytutkimukseen vastanneista 38 % koki, että Pitkospuut-hankkeeseen osallistumisella oli erittäin paljon tai melko paljon merkitystä heidän arjessa selviytymiseensä. Vastaajista 28 % oli valinnut vastausvaihtoehdon ei paljon, eikä vähän vaikutusta heidän arkeensa. Toisaalta 17 % vastaajista koki, että hankkeella oli melko vähän merkitystä heidän arjessa selviytymiseensä ja 11 % koki, että hankkeella oli erittäin vähän vaikutusta heidän arkeensa. Miesten ja naisten välillä ei ilmennyt tilastollisesti merkitseviä eroja vertailtaessa heidän kokemuksiinsa Pitkospuut-hankkeeseen osallistumisesta heidän arjessa selviytymiseensä.

Pitkospuut-hankkeeseen osallistumisella oli merkitystä pitkäaikaissairaiden työttömien työnhakijoiden terveyden edistämiseen, sillä enemmistö vastaajista (34 %) koki hankkeella olleen melko paljon vaikutusta heidän terveyteensä ja 15 % koki sen vaikuttaneen erittäin paljon heidän terveyteensä. Vastaajista 23 % oli valinnut vastausvaihtoehdon ei paljon, eikä vähän. Lisäksi 15 % vastaajista koki hankkeeseen osallistumisen vaikuttaneen melko vähän heidän terveyteensä ja 11 % erittäin vähän. Naiset kokivat Pitkospuut-hankkeeseen osallistumisella olevan hieman enemmän vaikutusta heidän terveyteensä edistämiseen kuin miehet ($p=.084$), mutta ero ei ollut kuitenkaan tilastollisesti merkitsevä.

Kyselytutkimukseen vastaajien mukaan Pitkospuut-hankkeeseen osallistuminen oli vaikuttanut myös heidän elämänhallintaansa. Vastaajista 22 % koki, että hankkeeseen osallistumisella oli

melko paljon merkitystä heidän elämänhallintaansa ja 16 % koki hankkeeseen osallistumisen vaikuttaneen heidän elämänhallintaansa erittäin paljon. Vastaajista 32 % oli valinnut vastausvaihtoehdon ei paljon, eikä vähän. Lisäksi 17 % vastaajista koki hankkeeseen osallistumisen vaikuttaneen melko vähän heidän elämänhallintaansa ja 7 % erittäin vähän. Vastaajista 4 % koki, että heillä ei ollut kokemusta tästä asiasta. Miesten ja naisten välillä ei ilmennyt tilastollisesti merkitseviä eroja vertailtaessa heidän kokemuksiinsa Pitkospuut-hankkeeseen osallistumisesta heidän elämänhallintaansa.

Erittäin paljon hajontaa ilmeni kyselytutkimuksen vastauksissa kysyttäessä Pitkospuut-hankkeeseen osallistumisen merkitystä heidän työkyvylleen. Vastaajista 24 % koki hankkeeseen osallistumisella olleen erittäin paljon tai melko paljon merkitystä heidän työkykyynsä. Sen sijaan 42 % vastaajista oli valinnut neutraalin vaihtoehdon, ei paljon, eikä vähän. Vastaajista 13 % koki hankkeeseen osallistumisen vaikuttaneen heidän työkykyynsä melko vähän ja 15 % erittäin vähän. Miesten ja naisten välillä ei ilmennyt tilastollisesti merkitseviä eroja vertailtaessa heidän kokemuksiinsa Pitkospuut-hankkeeseen osallistumisesta heidän työkykyynsä.

Kyselytutkimukseen vastanneista 4 % koki hankkeeseen osallistumisen vaikuttaneen heidän talousasioihinsa erittäin paljon ja 15 % melko paljon. Vastaajista 31 % oli valinnut vastausvaihtoehdon ei paljon, eikä vähän. Lisäksi 32 % koki, että hankkeeseen osallistuminen oli vaikuttanut heidän talousasioihinsa erittäin vähän. Eri sukupuolten välillä ei ilmennyt tilastollisesti merkitseviä eroja vertailtaessa heidän kokemuksiinsa Pitkospuut-hankkeeseen osallistumisesta heidän talousasioihinsa.

Pitkospuut-hankkeeseen osallistumisella koettiin olevan merkitystä fyysiseen kuntoon. Enemmistö vastaajista (34 %) koki hankkeeseen osallistumisen vaikuttaneen heidän fyysiseen kuntoonsa melko paljon tai erittäin paljon. Vastaajista 25 % oli

valinnut vaihtoehdon ei paljon, eikä vähän. Lisäksi 11 % vastaajista koki hankkeeseen osallistumisen vaikuttaneen heidän fyysiseen kuntoonsa melko vähän ja 26 % erittäin vähän. Eri sukupuolten välillä ei ilmennyt tilastollisesti merkitseviä eroja vertailtaessa heidän kokemuksiinsa Pitkospuut-hankkeeseen osallistumisesta heidän fyysiseen kuntoonsa.

Kysyttäessä Pitkospuut-hankkeeseen osallistumisen merkitystä pitkäaikaissairaiden työttömien työnhakijoiden sosiaaliseen elämään vastauksissa ilmeni runsaasti hajontaa. Vastaajista 25 % koki hankkeeseen osallistumisen merkinneen erittäin paljon tai melko paljon heidän sosiaaliselle elämälleen. Sen sijaan 19 % vastaajista koki hankkeeseen osallistumisella olevan melko vähän merkitystä heidän sosiaaliselle elämälleen ja 15 % koki sillä olevan erittäin vähän merkitystä heidän sosiaaliselle elämälleen. Eri sukupuolten välillä ei ilmennyt tilastollisesti merkitseviä eroja vertailtaessa heidän kokemuksiinsa Pitkospuut-hankkeeseen osallistumisesta heidän sosiaaliseen osallistumiseensa.

Pitkospuut-hankkeeseen osallistumisella koettiin olevan merkitystä toimintakyvyn ylläpitoon, sillä enemmistö vastaajista (39 %) koki hankkeeseen osallistumisen edistäneen heidän toimintakykyään erittäin paljon. Sen sijaan 19 % kyselytutkimuksen vastaajista koki, että hankkeeseen osallistuminen oli vaikuttanut heidän toimintakykyynsä melko vähän ja 11 % koki, että se vaikutti heidän toimintakykyynsä erittäin vähän. Lisäksi 23 % oli valinnut vastausvaihtoehdon ei paljon, eikä vähän. Eri sukupuolten välillä ilmeni pieni ero siten, että naiset kokivat Pitkospuut-hankkeeseen osallistumisen vaikuttaneen hieman enemmän heidän toimintakykyynsä ylläpitämiseen kuin miehet ($p=.091$).

Kyselytutkimukseen vastaajista 6 % koki, että Pitkospuut-hankkeeseen osallistumisella oli erittäin paljon merkitystä heidän kivun hallintaansa ja 15 % koki, että sillä oli melko paljon merkitystä heidän kivun hallintaansa. Toisaalta vastaajista 17 % koki, että hankkeeseen osallistumisella oli melko vähän merkitystä

heidän kivun hallintaansa ja 19 % koki, että hankkeeseen osallistuminen vaikutti erittäin vähän heidän kivun hallintaansa. Eri sukupuolten välillä ei ilmennyt tilastollisesti merkitseviä eroja vertailtaessa heidän kokemuksiaan Pitkospuut-hankkeeseen osallistumisesta heidän kivun hallintaansa. Sen sijaan vastaajista 13 % koki, että Pitkospuut-hankkeeseen osallistumisella oli erittäin paljon merkitystä heidän pitkäaikaissairautensa omahoitoon ja vastaajista 17 % koki, että sillä oli melko paljon merkitystä pitkäaikaissairauden omahoitoon. Toisaalta 19 % vastaajista koki, että hankkeeseen osallistumisella oli melko vähän merkitystä heidän pitkäaikaissairautensa omahoitoon ja 15 % vastaajista koki hankkeeseen osallistumisen merkityksen omahoitonsa näkökulmasta erittäin vähäiseksi. Eri sukupuolten välillä ei kuitenkaan ilmennyt tilastollisesti merkitseviä eroja vertailtaessa heidän kokemuksiaan Pitkospuut-hankkeeseen osallistumisesta heidän pitkäaikaissairautensa omahoidon toteuttamiseen.

Pitkospuut-hankkeeseen osallistumisella koettiin sen sijaan olevan merkitystä terveysriskien ennaltaehkäisemisen näkökulmasta. Enemmistö vastaajista (38 %) koki, että hankkeeseen osallistumisella oli paljon merkitystä heidän terveysriskiensä ennaltaehkäisemiseen. Vastaajista 28 % oli valinnut neutraalin vaihtoehdon, ei paljon, eikä vähän merkitystä. Kuitenkin vastaajista 19 % koki, että hankkeeseen osallistumisella oli melko vähän merkitystä terveysriskien ennaltaehkäisemiseen ja 9 % koki että osallistumisella oli erittäin vähän merkitystä terveysriskien ennaltaehkäisemiseen. Eri sukupuolten välillä ilmeni pieni ero siten, että naiset kokivat Pitkospuut-hankkeeseen osallistumisen vaikuttaneen hieman enemmän terveysriskien ennaltaehkäisemiseen kuin miehet ($p=.057$).

Kyselytutkimuksen vastaajista 7 % koki, että hankkeeseen osallistumisella oli erittäin paljon merkitystä heidän digitaalisiin valmiuksiinsa. Lisäksi 6 % vastaajista koki, että hankkeeseen osallistumisella oli melko paljon merkitystä heidän digitaalisiin valmiuksiinsa. Sen sijaan 17 % koki, että hankkeeseen

osallistumisella oli melko vähän vaikutusta heidän digitaalisiin valmiuksiinsa ja 15 % koki vaikutuksen erittäin vähäiseksi. Huomionarvoista on, että kyselytutkimukseen vastanneista 35 %:lla ei ollut kokemusta hankkeesta toteutetusta digitaalisten taitojen opastuksesta. Eri sukupuolten välillä ilmeni pieni ero siten, että naiset kokivat Pitkospuut-hankkeeseen osallistumisen vaikuttaneen hieman enemmän heidän digitaalisiin valmiuksiinsa kuin miehet ($p=.023$).

Kyselytutkimukseen vastaajista 21 % koki Pitkospuut-hankkeeseen osallistumisella olleen vaikutusta heidän työnhakutaitoihinsa erittäin paljon tai melko paljon. Sen sijaan 10 % koki, että hankkeeseen osallistumisella oli ollut melko vähän vaikutusta heidän työnhakutaitoihinsa ja 11 % koki vaikutuksen olleen erittäin vähäistä. Lisäksi 31 % vastaajista oli valinnut vastausvaihtoehdon ei paljon, eikä vähän vaikutusta. Eri sukupuolten välillä ilmeni pieni ero siten, että naiset kokivat Pitkospuut-hankkeeseen osallistumisen vaikuttaneen hieman enemmän heidän työnhakutaitoihinsa kuin miehet ($p=.028$). Huomionarvoista on se, että kyselytutkimukseen vastanneista 28%:lla ei ollut kokemusta työnhakutaitoihin liittyvästä ohjauksesta. He eivät halunneet työelämävalmentajan ohjausta, koska he olivat jo lähellä eläkeikää. Kuitenkin 25 % vastaajista koki Pitkospuut-hankkeeseen osallistumisella olleen erittäin paljon merkitystä heidän urasuunnitteluunsa. Vastaajista 11 % koki hankkeeseen osallistumisella olleen melko vähän merkitystä urasuunnitteluun ja 15 % koki sen merkityksen erittäin vähäiseksi. Lisäksi 29 % oli valinnut vaihtoehdon ei paljon, eikä vähän. Eri sukupuolten välillä ilmeni pieni ero siten, että naiset kokivat Pitkospuut-hankkeeseen osallistumisen vaikuttaneen hieman enemmän heidän urasuunnittelutaitoihinsa kuin miehet ($p=.093$).

Kyselytutkimukseen osallistuneista 30 % koki, että Pitkospuut-hankkeeseen osallistumisella oli erittäin paljon tai melko paljon merkitystä liikunnan lisäämiseen. Toisaalta 13 % vastaa-

jista koki, että hankkeeseen osallistuminen vaikutti melko vähän heidän liikunnan lisäämiseensä ja 21 % koki hankkeeseen osallistumisen merkityksen liikunnan lisäämisessä erittäin vähäiseksi. Miesten ja naisten välillä ilmeni pieni ero siten, että naiset kokivat Pitkospuut-hankkeeseen osallistumisen vaikuttaneen hieman enemmän heidän liikunnan lisäämiseensä kuin miehet ($p=.093$).

7.4 Pitkospuut-hankkeen asiakkaiden kokemukset hankkeen asiakaslähtöisyydestä, osallisuudesta ja osallistumismahdollisuuksista; teemahaastatteluiden tuloksia

Pitkospuut-hankkeen asiakkaita ($n=3$) haastateltiin teemahaastattelua hyödyntäen kesäkuussa 2022, elokuussa 2023 ($n=2$) ja lokakuussa 2023 ($n=3$). Haastatteluteemojen avulla haettiin tietoa pitkäaikaissairaiden työttömien työnhakijoiden kokemuksista omasta osallisuudestaan ja sen mahdollistamisesta asiakasprosessin eri vaiheissa. Teemojen avulla kartoitettiin myös heidän kokemuksiaan moniammatillisen tuen saamisesta hankkeessa. Lisäksi pitkäaikaissairaita työttömiä työnhakijoita pyydettiin kuvaamaan heidän kokemuksiaan omaa toimijuuttaan arjessa edistävästä ja heikentävästä tekijöistä sekä perheen merkityksestä heidän arjessa selviytymiselleen. Times New Roman 12-fontilla litteroitua aineistoa kertyi yhteensä 36 sivua. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä (Elo ym., 2023). Alkuperäiset ilmaisut, lauseet ja lausekokonaisuudet pelkistettiin ja ryhmiteltiin sen jälkeen samankaltaisten sisältöjen mukaisesti alakategorioiksi. Alakategoriat yhdistettiin yläkategorioiksi ja yläkategoriat vielä pääkategorioiksi.

Pääkategoria *Pitkäaikaissairaiden työttömien työnhakijoiden osallisuutta kuvaavat kokemukset* muodostui kolmesta yläkategorista, jotka olivat: *Osallisuutta edistävät kokemukset*, *asiakaslähtöisyyttä ilmentävät kokemukset* ja *moniammatillisen*

tuen saamista koskevat kokemukset. Pitkäaikaissairaat työttömät työnhakijat olivat kokeneet oman osallisuutensa mahdollistamisen toteutuvan hyvin Pitkospuut-hankkeessa. He olivat saaneet hankkeen alkuvaiheessa hyvin tietoa erilaisista hankeinterventioista ja mahdollisuudestaan osallistua omaa työ- ja toimintakykyään edistävien toimenpiteiden suunnitteluun sekä omaa elämäntilannettaan ja urapolkuaan edistävää toimintaa koskevaan päätöksentekoon. He kokivat positiivisena mahdollisuuden osallistua oman terveydentilansa ja työ- ja toimintakykynsä arviointiin. Haastatellut pitkäaikaissairaat työttömät työnhakijat toivat esiin, että he olivat saaneet hyvin tietoa fyysisestä kunnostaan, palautumisestaan sekä unensa laadusta.

Osallisuus toteutui hyvin ainakin suunnitteluvaiheessa, kun ilmoittauduin tänne Pitkospuut-hankkeelle.

On saanu ihan vapaat kädet osallistua, mihinkään ei oo pakotettu.

Kun on niitä First Beat -mittauksia ja siinä vähän näki, missä menee ja se oli ainakin sellanen motivaattori.

Tietoa palautumiskyvystä pidän tärkeänä.

Yksilöllisten ohjaustilanteiden koettiin edistävän omaa toimijuutta ja pystyvyyttä sekä hankkeessa että myös omassa elämäntilanteessa. Lisäksi pitkäaikaissairaat työttömät työnhakijat kokivat positiivisena hyväksyvän ja osallistumiseen kannustavan ja rohkaisevan ilmapiirin Tulevaisuusverstaissa. Pitkäaikaissairaiden työttömien työnhakijoiden oli ollut helppo tarkastella työ- ja sairaushistoriaansa ja pohtia niiden valossa matalalla kynnyksellä ja luottamuksellisesti työllistymis- ja kouluttautumismahdollisuuksiaan yhdessä Tulevaisuusverstaan vetäjien ja muiden verstaaseen osallistuvien työttömien kanssa.

Ihmisenä ihmiselle, ei byrokratian kiemuroita esteenä.

On huomioitu menneisyyttä, nykyhetkeä ja hahmoteltu tulevaa, se Tulevaisuuskolmio, oiva apu oman elämänkin hahmottamiseen.

On kokenut saavansa ihmisarvon takaisin, ei ole vain se työtön.

Pitkäaikaissairaat työttömät työnhakijat kokivat hankkeen interventiot asiakaslähtöisinä. Heitä kuultiin, he saivat vaikuttaa ja heidän toiveitaan huomioitiin yksilöllisesti. Erityisen positiivisena he kokivat, että heidän kouluttautumis- ja työllistymistoiveitaan kuunneltiin työelämä- ja uravalmennuksessa. Toiveiden huomioonottaminen lisäsi heidän työllistymismotivaatiotaan.

Pitkäaikaissairaat työttömät työnhakijat kokivat, että heitä arvostettiin, kun yksilö- ja ryhmätapaamisissa kartoitettiin heidän ammatillista osaamistaan ja työhistoriaansa. Heidän mielestään oli tärkeää, että aikaisempi työhistoria huomioitiin tulevaisuuden positiivisia työmaisia yhdessä pohdittaessa. Pitkäaikaissairaat työttömät työnhakijat kokivat, että heitä arvostettiin ihmisinä, eikä heitä painostettu millään tavalla. Kannustava kohtaaminen koettiin työllistymismotivaatiota edistävänä.

Tässä ainakin kuunnellaan asiakasta ja pohditaan hänen ongelmiaan.

Arvostetaan sitä elettyä työelämääkin.

Hankeasiantuntijoiden moniammatillinen tuki koettiin positiivisena. Pitkäaikaissairaat työttömät työnhakijat kokivat hyvänä asiana sen, että he saivat hyödyntää hankkeen asiantuntijoiden monipuolista tietämystä ja osaamista. Myös hyvä tiedonkulku hanketoimijoiden kesken koettiin positiivisena, asiakkaiden ei tarvinnut toistaa asioitaan uudelleen eri asiantuntijoita tavatessaan.

Eri asiantuntijoilta on saanut erilaisia vinkkejä ja neuvoja, siihen uniasiaankin.

Oli hyvä, kun ei tarvinnut kertoa samoja asioita eri ihmisille hankkeessa.

Hankeohjaajien kohtaaminen on ollut sujuvaa, ikään kuin saumatonta jatkumoa.

Pääkategoria *Pitkäaikaissairaiden työttömien työnhakijoiden kokemuksiin vaikuttavat tekijät arjessa* muodostuu kahdesta yläkategoriasta, jotka ovat: *Itsenäistä toimijuutta heikentävät, omaan elämäntilanteeseen liittyvät tekijät* ja *Perheen merkitys arjessa selviytymiseen*. Itsenäistä toimijuutta heikentävät tekijät liittyivät pitkäaikaissairaiden työttömien työnhakijoiden elämäntilanteeseen, eivät Pitkospuut-hankkeen toimintaan. Itsenäistä toimijuutta heikentävinä seikkoina kuvattiin elämäntilanteeseen vaikuttavia henkisiä, fyysisiä, sosiaalisia ja taloudellisia tekijöitä. Toimijuutta heikensivät itseluottamuksen puute, alemmuuden tunne, sosiaalisten tilanteiden pelko, ahdistuneisuus, kuormittuneisuus sekä aikaisemmin elämässä saadut negatiiviset kokemukset. Heikko fyysinen terveys, kivut, liikkumisvaikeudet ja unettomuus vähensivät myös itsenäistä toimijuutta voimavarojen puuttumisen ja erilaisten oireiden vuoksi. Haastateltavat toivat esiin myös tiedon käsittelyyn vaikuttavia kognitiivisia ongelmia, hahmottamisvaikeuksia sekä osaamisen puutteita.

Oma toimijuus on kyllä haaste, kaikennäköinen byrokratia ja papereitten täyttämisen, niin se on valtava haaste...on näitä hahmottamisongelmia.

Mä oon kokenut olevani elämässä niin kuin ulkopuolinen. Multa puuttuu niinku itseni johtamisen taito, niin ei saa aikaan mitään.

Pitkäaikaissairaat työttömät työnhakijat kokivat perheen merkityksen arjessa selviytymiseen tärkeänä, koska perheeltä saatiin sekä emotionaalista, sosiaalista että taloudellista tukea. Perhe koettiin osallisuutta ja yhteisöllisyyttä sekä erilaisten asioiden jakamista mahdollistavana tekijänä. Kotona sai olla oma itsensä.

Toisaalta oli tärkeää, että perheessä jokaiselle annettiin omaa tilaa. Pitkäaikaissairaat työttömät työnhakijat kokivat, että he tarvitsivat myös itsenäisyyttä. He eivät halunneet olla riippuvaisia perheenjäsenistä, eivätkä myöskään olla taakkana perheenjäsenilleen.

Silleen että on saanu asua tässä ja olla, että ei oo pihalle heitetty.

Positiivisesti mun mielestä, saa jakaa tunteita ja saa tukea, jos on paha olla.

En välttämättä haluaisi, että mun läheiset puuttuisi mun elämään, saan olla itsenäinen, kun haluan ja sitten yhtä sosiaalinen, kun ittestä tuntuu. Tällaisen selittäisin, perheen roolin, etten haluaisikaan, että se olisi liian voimakas.

Perheen merkitys nousi esiin myös siten, että pitkäaikaissairas työtön työnhakija halusi olla kunnollinen vanhempi lapsilleen, koska itse oli kokenut, ettei ollut saanut tukea ja turvaa vanhemmiltaan, joilla oli ollut päihdeongelmia ja taloudellisia vaikeuksia. Lisäksi oma alkoholiongelma koettiin häpeällisenä ja sen vuoksi katkenneet ihmissuhteet otettiin raskaasti. Sosiaalista osallisuutta ja perheen kanssa yhteydenpitoa saattoivat eronneilla pitkäaikaissairailla työttömillä työnhakijoilla vähentää alkoholismiin liittyvät häpeän ja syyllisyyden tunteet.

Multa puuttui se oikea isä, kotona kävi vaan joku räyhäävä alkoholisti joskus, haluan olla isä omille lapsille.

Se on tuo syyllisyys, mikä vaivaa, kun pitäisi olla perheen pää ja tuoda leipä pöytähän, mutta kun on työtön, eikä oo aina tarpeeksi rahaa.

7.5 Pitkospuut-hankkeen asiakkaiden kokemukset asiakasprosessista tarinallisen arvioinnin valossa

Viisi Pitkospuut-hankkeeseen osallistunutta pitkäaikaissairasta työtöntä kirjoittivat tarinallisen arvioinnin omasta asiakasprosessistaan hankkeessa. Heistä kolme oli naisia ja kaksi miestä. Tarinallinen arviointi tyypittelemällä toi esiin viisi tyypillistä tapaa kokea Pitkospuut-hankkeen asiakasprosessi. Tyypikkuvaukset nimettiin seuraavasti: Omien vahvuuksien ja kykyjen vahvistamisella uskoa minäpystyvyyteen työmarkkinoilla, Fyysisen kunnon ja terveyden edistämisellä eteenpäin urapolulla, Vertaistuesta uskoa elämänhallintaan, Pitkäaikaissairauden omahoidon edistämisen tuella kohti kuntoutumista ja työelämään pääsyä ja Oma-aloitteisuudella ja hankkeen asiantuntijoiden tuella takaisin työelämään. Tarinallisen arvioinnin myötä luotuja tyypejä havainnollistetaan seuraavilla alkuperäisillä lainauksilla.

Tyypikkuvaus 1. Omien vahvuuksien ja kykyjen vahvistamisella uskoa minäpystyvyyteen työmarkkinoilla

Osallistuin aikaisemmin Jatkuva oppiminen-hankkeeseen, jonka puitteissa sain tietoa Pitkospuut-hankkeesta ja kiinnostuin sen tuomista lisäinformaatiomahdollisuuksista. Pääsin melko usein osallistumaan Tulevaisuusverstas-tapaamisiin, joissa käytiin sekä suullisesti että kirjallisesti läpi monia kiinnostavia tapoja arvioida omia vahvuuksia, kykyjä ja asenteita esimerkiksi suhtautumisessa työttömyyteen, koulutukseen ja ylipäättänsä uusien elämäntilanteiden tuomiin muutoksiin. Koska olin hakenut kokopäivätyötä siinä onnistumatta ja olin elänyt pitkään joko työttömänä tai joskus aiemmin vuosia osa-/määräaikaisena työntekijänä, olin todella iloinen ja innostunut kaikista mahdollisista uusista tutkimustuloksista, simulaatioista ja harjoitteista, joita kävimme läpi. Niiden myötä pystyi monella tavalla taas sitten suunnittelemaan omaa elämää eteenpäin. Tapaamiset innostivat myös siten, että

sai kohdata ihmisiä eri elämäntilanteissa ja oli hyvä kuulla heidän ratkaisuksistaan, jolloin sai myös paljon vinkkejä omaan tilanteeseen. Nautin myös todella paljon Tulevaisuusverstaan vetäjien ammattitaitoisesta ohjauksesta, heidän tietotaidostaan sekä kannustavasta asenteestaan.

Tyypikuvaus 2. Fyysisen kunnon ja terveyden edistämisellä eteenpäin urapolulla

Minun asiakaspolkuni sisälsi työterveyden asiantuntijan tapaamisen, fysioterapeutin kartoituksia ja sosiaalialan työntekijän tapaamisen. Kävin myös keskustelemassa työelämävalmentajan kanssa. Tapasin useita kertoja sen fysioterapeutin ja sain häneltä vinkkejä oman kunnon kohottamiseen, ostin nastakengätkin. Sain myös työterveyden asiantuntijalta neuvoja laihduttamiseen ja hankkeeseen osallistumiseni aikana painoni tippuikin 15 kiloa. Se vaikutti mieleeni, en ole enää niin masentunut ja verenpaineekin on laskenut. Minusta tuntuu, että koska voin nyt sekä fyysisesti että henkisesti paremmin, niin voin vaikka päästä vielä työelämään. Asiakaspolku on ollut minulle antoisa, olen saanut monensorttista tukea ja neuvoa.

Tyypikuvaus 3. Vertaistuesta uskoa elämänhallintaan

Sain olla pitkään mukana Pitkospuut-hankkeessa, se oli hyvä asia. Sain tukea arkeen, jossa minulla on ongelmia, sitä vertaistukea. Rahasta on aina tiukkaa ja työpaikan saaminen ei ota onnistuakseen. Minulle tehtiin fysioterapian kokeita ja alettiin epäillä uniapneaa. Työterveyshoitaja ohjasi menemään lääkäriin ja siellä todettiin uniapnea. Sain sellaisen koneen sitten. Nyt nukun paremmin yöllä ja jaksan päivällä paremmin. Olen ollut maassa monta vuotta, ja toivoton. Tässä hankkeessa sain olla mukana Tulevaisuusverstaassa ja siellä huomasin, että muillakin voi olla samoja mörköjä elämässä ja samoja ongelmia. Sain vertaistukea ja uusia ystäviä muista asiakkaista. Ne auttavat minua arjessa, mennään yhdessä sieneenkin ja koiralenkille. Jotenkin on nyt luottavainen olo, että

elämästä selvittäään, vaikka työn saaminen on kiven alla. Ehkä se elämä kantaa taas, kun saan tukea, en ole niin yksin enää.

Tyypikuvaus 4. Pitkäaikaissairauden omahoidon edistämisen tuella kohti kuntoutumista ja työelämään pääsyä

Pääsin mukaan tähän hankkeeseen omavalmentajan ohjaamana. En olisi itse osannut löytää hanketta. Minulla on paljon sairauksia, jotka estää normaalia elämää. On nivelrikkoa, selkävaivaa, kihtiä ja syränsairauksia. Ja vielä sokeritauti. Menen sillä rollaattorilla, etten kaatuisi, usein viimaa. Ikää jo on, mutta jos saisin kevyttä työtä, jota tehdä kotoa päin. Hankkeessa on ollut hyvä olla mukana. Olen saanut opastusta sokeritaudin hoitamiseen, kun sokeri on ollut koholla. Ja verenpaineeseen. Yksi opasti kunnan kohottamiseen, se oli hyvä. Voin ehkä vielä kuntoutua töihin. Ja sitten sai sitä tietoa talousasioihinkin.






Tyypikuvaus 5. Oma-aloitteisuudella ja hankkeen asiantuntijoiden tuella takaisin työelämään

Olen iloinen, että omaelämävalmentaja houkutteli minut osallistumaan tähän hankkeeseen. Olen ollut muutaman kuukauden työttömänä, haluan työllistyä. En voi jäädä vain olemaan kotiin. Vaikka pätkätöitä, jos ei muuta. Olen saanut osallistua sekä työterveyshoitajan, fysioterapeuttin, sosiaaliala asiantuntijan että työelämävalmentajan tapaamisiin. He ovat antaneet minulle paljon neuvoja ja opastusta, mutta koen, että itse mun on oma-aloitteisesti ja määrätietoisesti raivattava itselleni polkua työelämään. Eläkkeeseen on vielä pitkä aika. Tämä hankepolku on auttanut saamaan kiinni elämästä taas, olen löytänyt ittestäni uusia vahvuuksia ja voimavaroja, joita voin hyödyntää, kun haen seuraavia työpaikkoja. Sisulla meinaan yrittää työllistyä. Hankkeessa sain apua myös ansiolistan tekemiseen, sekin voi auttaa työllistymään. Ja sain myös digitaalista oppia, sitä olisi voinut olla kyllä enemmän pitkin hankepolkua.

7.6 Pitkospuut-hankkeen asiakkaiden kokemukset hankkeen interventioista asiakkaiden palautteiden valossa

Pitkospuut-hankkeen asiakkaiden täyttämät palautelomakkeet analysoitiin ja niiden tuloksia havainnollistetaan taulukossa 5. Tulosten perusteella voidaan päätellä, että suurin osa pitkäaikais-sairaista työttömistä työnhakijoista, jotka osallistuivat hankkeen interventioihin, olivat tyytyväisiä saamaansa kohtaamiseen ja palveluihin.

Taulukko 5. Pitkospuut-hankkeen asiakkaiden palautelomakkeiden analysoinnin tulokset (kaikki vastaukset yhteensä 623).

Pisteet					
Minut otettiin hyvin vastaan ja kohdeltiin tasavertaisena	89	16	1	0	1
Minua kuunneltiin ja sain vastauksia kysymyksiini	69	23	3	0	1
Päivän tapaamisissa käsiteltiin minulle tärkeitä asioita	73	28	3	0	1
Keskusteluista oli minulle hyötyä omien tavoitteideni saavuttamiseksi tulevaisuudessa	60	32	11	1	3
Sain uutta tietoa tilanteestani	58	27	20	2	4
Päivän aikana saamani palvelu oli kokonaisuutena onnistunut	70	19	7	0	1
Vastauksia yhteensä	419	145	45	3	11

8 POHDINTA

Pitkäaikaissairaiden pitkäaikaistyöttömien työnhakijoiden terveyteen ja työ- ja toimintakykyyn vaikuttavien interventioiden vaikuttavuuden arviointi on haastavaa, koska usealla asiakkaalla on monta pitkäaikaissairautta (Salminen-Tuomaala, 2023). Interventioissa huomioidaan eri asiakkaiden osalta erilaisia sairauksiryppäitä. Pitkospuut-hankkeen asiakkaiden saamien terveyttä ja työ- ja toimintakykyä edistävien interventioiden vaikuttavuutta ei voida arvioida vain yksiulotteisesti määriteltävän terveyden kautta, vaan on huomioitava moniammatillisen hankeasiantuntijatiimin toteuttamien interventioiden vaikutus eri sairauksien aiheuttamien oireiden hallintaan. Sen lisäksi on arvioitava laajemmin interventioiden vaikutuksia asiakkaan koherenssiin, hyvinvointiin, toimintakykyyn, resilienssiin ja elämänlaatuun. Näihin liittyviä osatekijöitä on arvioitava fyysisen terveyden ja toimintakyvyn, psyykkisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden, terveyttä tukevien sosiaalisten verkostojen ja elinympäristön näkökulmista. Jos vaikutusten arvioinnissa mitataan vain terveyttä, työ- ja toimintakykyä sekä sairauden oireiden vähenemistä tai sairauden puuttumista, ei voida saada kokonaiskäsitystä Pitkospuut-hankkeen interventioiden vaikuttavuudesta pitkäaikaissairaiden ja maahanmuuttajataustaisten työttömien hyvinvointiin, elämänlaatuun, arjessa selviytymiseen sekä elämänhallintaan.

On haastavaa erottaa, mitkä terveyttä ja työ- ja toimintakykyä edistävät muutokset asiakkaan tilanteessa on saatu aikaan Pitkospuut-hankkeen interventioilla, koska asiakkaan tilanteeseen vaikuttavat myös hänen saamansa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä sosiaalisen verkoston tuki. Hankkeen asiakkaiden tilannetta ei ole mahdollista tutkia kokeellisissa laboratorio-olosuhteissa, jotka mahdollistaisivat väliintulevien muuttujien poissulkemisen. Vaikuttavuuden arviointi on haastavaa myös luonnollisessa ympäristössä, koska terveys ja toimintakyky

saattavat pitkäaikaissairailta pitkäaikaistyöttömillä muuttua hyvinkin lyhyellä aikavälillä. Pitkäaikaisiin sairauksiin saattaa liittyä pitkiä, hyviä jaksoja sekä sairauden akutisoitumista tai oireiden pahenemista yllättäen.

On tärkeää arvioida Pitkospuut-hankkeen interventioden vaikuttavuutta pitkäaikaissairaiden pitkäaikaistyöttömien työnhakijoiden terveyden, työ- ja toimintakyvyn edistämisen sekä työllistymismahdollisuuksien edistämisen mahdollisuuksien ja edellytysten näkökulmasta. Mahdollisuuksien arvioinnissa on tärkeää huomioida terveyttä ja hyvinvointia edistävä ympäristö, olosuhteet sekä asiakkaan käyttämät sosiaali- ja terveystalvelut. Edellytyksiä tulisi arvioida toimenpiteiden vaikuttavuutena suhteessa toimenpiteisiin osallistuneiden toimijuuteen, tietoihin ja taitoihin sekä kykyihin edistää ja ylläpitää omaa terveyttä.

Asiakkaiden osallisuuden mahdollistamisen onnistumista interventioden suunnitteluun ja niitä koskevaan päätöksentekoon on tärkeää arvioida. Eettisesti tärkeää on arvioida sitä, että interventiot eivät aiheuta kenellekään toimijalle haittaa tai uhkia. Lisäksi on tärkeää edistää hankkeen asiakkaiden tasa-arvoa interventioihin osallistumisen mahdollistamisen näkökulmasta. On myös tärkeää arvioida, onko Pitkospuut-hanke onnistunut vähentämään pitkäaikaissairaiden pitkäaikaistyöttömien työnhakijoiden kokemaa eriarvoisuutta suhteessa muihin kansalaisiin. Miten pitkäaikaissairaot ja maahanmuuttajataustaiset työttömät työnhakijat ovat kokeneet asemansa parantuneen Pitkospuut-hankkeessa?

Pitkospuut-hankkeen asiakkaiden saamien interventioden vaikuttavuutta heidän terveytensä, työ- ja toimintakykynsä sekä työllistymismahdollisuuksiensa edistämiseen on haastavaa mitata. Voidaankin pohtia, onko järkevämpää tarkastella interventioden hyödyllisyyttä ja soveltuvuutta kuin niiden vaikuttavuutta. Torkin, Martikaisen ja Mäki-Oppaan (2022, s. 190) mukaan kliinisissä

tilanteissa on mielekkäämpää käyttää hyödyllisyyden arviointia mittarina. Hyöty kertoo siitä, miten asiakas hyötyy toimenpiteistä omassa elämäntilanteessaan.

Pitkospuut-hankkeeseen osallistuneiden pitkäaikaissairaiden työttömien kokemuksia hankkeen asiakasprosessista, hanke-toimijoiden toteuttamista interventioista, osallisuudesta ja oman terveyden, työ- ja toimintakyvyn muutoksista haluttiin kartoittaa useilla tutkimusmenetelmillä, koska niiden avulla saatiin kokonaiskuva hankkeen hyödyllisyydestä ja vaikuttavuudesta. Pitkospuut-hankkeen avulla saatiin vahvistettua hankkeeseen osallistuneiden voimavaroja ja elämänhallintaa sekä edistettyä heidän terveyttään, työ- ja toimintakykyään. Hankkeen aikana ei saatu työllistymään kovin monta asiakasta, mutta se oli odotettavissa, koska hankkeen kohderyhmä koostui vaikeasti työllistyvistä pitkäaikaissairaista työttömistä työnhakijoista. Pitkospuut-hankkeeseen ohjautui muutamia sellaisia pitkäaikaissairaita työttömiä, jotka olivat niin huonossa kunnossa pitkäaikaissairautensa vuoksi, että he häidin tuskin selviytyivät perheen auttamana kotona. Osa heistä liikkui rollaattorin turvin sisätiloissa, eikä lainkaan ulkona. Lisäksi noin 10 hankkeeseen ohjattua asiakasta kärsi niin vaikeasta sosiaalisten tilanteiden pelosta, että he eivät voineet osallistua hanketoimijoiden tapaamisiin, vaan joutuivat jäämään pois hankkeesta. Heitä yritettiin tukea mielenterveyspalveluiden piiriin puhelimitse.

Hankkeessa saatiin kuitenkin vahvistettua pitkäaikaissairaiden työttömien työllistymis- ja koulutuspolkua ja lisättyä heidän työllistymismotivaatiotaan. Hankkeen asiakkaille oli tärkeää, että heidät kohdattiin arvokkaina yksilöinä, ei massana. Moni asiakas toi esiin sen, että hän sai hankkeessa ihmisarvoista ja tasa-arvoista kohtelua ja kannustusta, mikä edisti hänen voimaantumistaan.

Pitkospuut-hankkeessa kehitettiin moniammatillinen työkykykoordinaattorimalli. Pitkäaikaissairaiden työttömien työnhaki-

joiden terveyden, työ- ja toimintakyvyn sekä työllistymisen tukemisen mallin toimivuutta kuvaavat dialogisuus, tiedon yhteinen hallinta ja elämäntilannelähtöisyys. Toimiva malli nosti pitkäaikaissairaahan työttömän työnhakijan tuen tarpeet yhteiseen keskusteluun ja antoi pitkäaikaissairaalle työttömälle työnhakijalle kokemuksen kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisesta. Tämän pohjalta voitiin muodostaa kokonaiskuva hänen tilanteestaan ja asettaa yhteiselle työskentelylle konkreettisia tavoitteita sekä koordinoita sopivia, oikea-aikaisia palveluja. Pitkäaikaissairaahan työttömän työnhakijan asiakastiedon hallinta digitaalisen polun avulla moniammatillisen tiimin yhteistyössä mahdollisti sen, että asiakas sai laadukasta ja kokonaisvaltaista palvelua. Se oli edellytys myös asiakkaan työ- ja toimintakyvyn selvittämiseksi eri osa-alueilla systemaattisesti. Koordinoitu, monialainen ja moniammatillinen yhteistyö auttoi toimijoita löytämään yhdessä asiakkaan kanssa tavoitteet, joihin he voivat käytännön toiminnassaan sitoutua. Elämäntilannelähtöisyys ja asiakaslähtöisyys työ- ja toimintakyvyn arvioinnin ja työllistymisen mahdollisuuksien vahvistamisen prosessissa tarkoitti kokonaisvaltaista pitkäaikaissairaahan työttömän työnhakijan tilanteen kartoittamista ja hänen voimavaraistavaa, ratkaisukeskeistä tukemistaan.

9 PITKOSPUUT-HANKKEEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Pitkospuut-hankkeessa noudatettiin tarkasti Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK, 2023) ohjeita laadukkaan tutkimus- ja kehittämisprosessin takaamiseksi. Hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteita ovat eurooppalaisen tutkimuseettisen ohjeistuksen mukaan luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Luotettavuudella tarkoitetaan sitä, että tieteellisen toiminnan laatu varmistettiin suunnittelussa, menetelmissä, analyyseissä ja voimavarojen käytössä. Rehellisyys tarkoittaa sitä, että tieteellistä toimintaa suunniteltiin, toteutettiin, arvioitiin ja raportoitiin sekä siitä viestittiin avoimesti, oikeudenmukaisesti, puolueettomasti ja yksityiskohtia salaamatta. Arvostus merkitsi, että arvostusta osoitettiin kollegoita, tieteellisen toiminnan osapuolia, yhteiskuntaa, ekosysteemejä ja ympäristöä kohtaan. Vastuunkanto merkitsi, että tutkimus- ja kehittämissankkeessa kannettiin vastuu toiminnan koko elinkaaresta alkaen ideasta ja ulottuen hallintaan, koulutukseen, ohjaukseen, toteutukseen, julkaisemiseen ja vaikutuksiin.

Hyvät tieteelliset menettelytavat voidaan tutkimuseettikan eurooppalaista ohjeistusta mukailien liittää kahdeksaan tieteellisen toiminnan alueeseen, jotka ovat 1) toimintaympäristö, 2) koulutus, ohjaus ja mentorointi, 3) tieteellisen työn tekeminen, 4) eettisyys ja ennakointi, 5) tutkimusaineistojen käsittely ja hallinta, 6) yhteistyö, 7) tekijyys, julkaiseminen ja viestintä sekä 8) asiantuntija- ja arviointitehtävät (TENK, 2023). Hyviin tieteellisiin menettelytapoihin ja -käytänteisiin sitouduttiin hankkeen kaikissa vaiheissa.

Jokainen asiakas kohdattiin arvostaen ja kunnioittaen hänen ihmisarvoaan ja ainutkertaisuuttaan. Häntä ohjattiin ja tuettiin yksilöllisesti hänen elämäntilanteessaan hänen arvoaan, tarpeitaan ja toivomuksiaan huomioiden. Häntä koskevat terveys-,

työllisyys- ja elämäntilannetiedot kirjattiin Pitkospuut-hankkeen asiakasrekisteriin hänen kirjallisella suostumuksellaan häntä koskevien asioiden tallentamisesta. Asiakasrekisterin tietoturva- ja tietosuoja-asioihin kiinnitettiin erityistä huomiota asiakasrekisteriä luotaessa. Tietosuoja- ja tietoturva-asiat kuvattiin tietosuojaselosteessa ja asiakastiedotteessa. Lisäksi Pitkospuut-hankkeen alussa laadittiin DPIA-lomake, jossa kuvattiin hankkeeseen mahdollisesti liittyviä riskejä ja niiden ennaltaehkäisyä. Tietosuoja- ja tietoturva-asioista sovittiin Seinäjoen ammattikorkeakoulun tietosuoja-asiantuntijan kanssa.

Pitkäaikaissairaiden työttömien työnhakijoiden työ- ja toimintakyvyn tukemiseen liittyi haasteita. Aikaisempien selvitysten mukaan hyvä työ- ja toimintakyvyn tunnistamisen ja arvioinnin väline osoittaa elämäntilanteen osa-alueiden vahvuudet ja haasteet sekä antaa välittömän henkilökohtaisen palautteen tavoitteiden asettamista varten (Koivisto & Tiirinki, 2020). Asiakkaan anonymitettiin turvattiin koodeja käyttäen myös Kykyviisari®-kyselylomaketta täytettäessä ja lomakkeita analysoitaessa.

Pitkospuut-hankkeen tutkimusosioihin (kyselytutkimus, teema-haastattelut, tarinallinen arviointi) laadittiin erilliset tiedotteet ja saatekirjeet, joissa kuvattiin Pitkospuut-hankkeen tutkimuksiin osallistumisen vapaaehtoisuutta ja kerrottiin osallistujien anonymitettiin turvaamisesta kaikissa tutkimusprosessin vaiheissa.

Pitkospuut-hankkeen tutkimusten näkökulmasta oli tärkeä tarkastella sekä kvalitatiivisen että kvantitatiivisen aineistonkeruun että analysoinnin luotettavuutta. Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2009) mukaan kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden näkökulmasta on tärkeä tarkastella tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia. Validiteetilla viitataan siihen, onko tutkimuksessa mitattu sitä, mitä oli tarkoitus mitata. Sisältövaliditeetti toteutui hyvin, sillä tämän kyselytutkimuksen mittarilla mitattiin niitä asioita, joita sillä haluttiinkin selvittää. Tämän hankkeen

tilastollisen tutkimuksen käsitteet pohjautuivat tutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen ja ne oli operationalisoitu selkeiksi ja yksiselitteisiksi muuttujiksi. Tutkimuksen ulkoista validiteettia voidaan tarkastella siitä näkökulmasta, miten hyvin tulokset ovat yleistettävissä kohdejoukkoon. Kvantitatiivisen kyselytutkimuksen osallistujamäärä oli melko pieni, mutta vastausprosentti oli hyvä. Voidaan ajatella, että kvantitatiivisen tutkimuksen tulokset ovat hyvin yleistettävissä Etelä-Pohjanmaan alueella. Tutkimusjoukko edustaa kattavasti Pitkospuut-hankkeen kohderyhmää. Kvantitatiivisen tutkimuksen reliabiliteettia voidaan pohtia myös siitä näkökulmasta, miten hyvin mittari tuotti ei-sattumanvaraisia tuloksia. Kyselytutkimukseen osallistuneet Pitkospuut-hankkeen asiakkaat olivat vastanneet kyselylomakkeen kysymyksiin huolellisesti, joten voidaan päätellä, että tulokset kuvaavat heidän aitoja kokemuksiaan.

Kvalitatiivisten tutkimusten luotettavuutta voidaan tarkastella uskottavuuden, siirrettävyyden, riippuvuuden ja vahvistettavuuden näkökulmista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Tutkimusten uskottavuutta ja tutkimustulosten siirrettävyyttä osoitettiin kuvaamalla tutkimusmenetelmät ja tutkimustulokset selkeästi. Tutkimustulosten siirrettävyyttä varmistettiin kuvaamalla tarkasti aineistonkeruu- ja analysointiprosessi. Tutkimustulosten vahvistettavuutta voitaisiin tarkastella toteuttamalla samankaltaiset kvalitatiiviset tutkimukset samantyyppiselle kohderyhmälle myöhemmin.

LÄHTEET

Agborsangaya, C. B., Ngwakongnwi, E., Lahtinen, M., Cooke, T., & Johnson, J. A. (2013). Multimorbidity prevalence in the general population: The role of obesity in chronic disease clustering. *BMC public health*, 13, 1161. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/1161>

Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. Jossey-Bass.

Bair, M. J., Robinson, R. L., Katon, W., & Kroenke, K. (2003). Depression and pain comorbidity. *Archives of internal medicine*, 163(20), 2433–2445. <https://doi.org/10.1001/archinte.163.20.2433>

Cassell, A., Edwards, D., Harshfield, A., Rhodes, K., Brimicombe, J., Payne, R., & Griffin S. (2018). The epidemiology of multimorbidity in primary care: A retrospective cohort study. *The british journal of general practice*, 68(669), e245–251. <https://doi.org/10.3399/bjgp18X695465>

Castaneda, A., Kuusio, H., Leemann, L., & Majlander, S. (23.11.2023). *Yksinäisyys, osallisuus ja syrjäytäkemukset. Terve Suomi -ilmiöraportit*. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. https://repo.thl.fi/sites/tervesuomi/ilmiöraportit_2023/yksinäisyys_osallisuus_ja_syrjäytäkemukset.html

Coupey, S. M., Neinstein, L. S., & Zeltzer, L. (2002). Chronic illness in the adolescent. Teoksessa L. S. Neinstein (toim.), *Adolescent health care: A practical guide* (s. 1511–1536). Lippincott Williams & Wilkins.

Diabetesliitto. (i.a.). *Näkökulmia työelämään*. https://www.diabetes.fi/d-elamaa/tyo-ja_muu_arkielama/diabetesta_sairastava_tyoelamassa#f07cc149

Di-Cicco-Bloom, B., & Crabtree, B. F. (2006). The qualitative research interview. *Medical education*, 40(4), 314–321. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2006.02418.x>

Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A., & Kääriäinen, M. (2022). Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*, 34(4), 215–225.

- Eskola, J. (1997). *Eläytymismenetelmäopas*. Tampereen yliopisto.
- Eskola, J., & Suoranta, J. (2000). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Vastapaino.
- Etelä-Pohjanmaan elinkeino, liikenne- ja ympäristökeskus. (2023). *Työllisyyskatsaus, heinäkuu 2023*.
- European Heart Network. (2018). *Mission and vision*. <https://ehnheart.org/>
- Findikaattori. (2018). *Pitkäaikaistyöttömät*. TEM: Työnvälitystilasto.
- Fitzgerald Miller, J. (2000). Client power resources. Teoksessa J. Fitzgerald Miller (toim.), *Coping with chronic illness: Overcoming powerlessness*. F. A. Davis Company.
- Fortin, M., Hudon, C., Haggerty, J., Akker, M., & Almirall, J. (2010). Prevalence estimates of multimorbidity: A comparative study of two sources. *BMC health services research*, 10, 111. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.10.037>
- Fraser, H., & Taylor, N. (2022). Narrative feminist research interviewing with inconvenient groups about sensitive topics: Affect, iteration, and assemblages. *Qualitative research*, 22(2), 220–235. <https://doi.org/10.1177/1468794120976075>
- Gallagher, D., Savva, G. M., Kenny, R. A., & Lawlor, B. A. (2013). What predicts persistent depression in older adults across Europe? Utility of clinical and neuropsychological predictors from the SHARE study. *Journal of affective disorders*, 147(1–3), 192–197. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.10.037>
- Glynn, L. G., Valderas, J. M., Healy, P., Burke, E., Newell, J., Gillespie, P., & Murphy, A. W. (2011). The prevalence of multimorbidity in primary care and its effect on health care utilization and cost. *Family practice*, 28(5), 516–523. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmr013>

Heliövaara, M., Viikari-Juntura, E., & Soloveiva, S. (2018). Tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Teoksessa P. Koponen, K. Borodulin, A. Lundqvist, K. Sääksjärvi, & S. Koskinen (toim.), *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa: FinTerveys 2017 -tutkimus* (s. 79–83). (Raportti 4/2018). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8>

Herbig, B., Dragano, N., & Angerer, P. (2013). Health in the long-term unemployed. *Deutsches arzteblatt international*, 110(23–24), 413–419. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2013.0413>

Hintsa, T., Aronen, H., Hietarinta, E., & Kokkonen, M. (2021). *Hyvinvointia, työkykyä ja palautumista edistäviä tunnetaitoja työelämään: Ohjelma esihenkilöille, rehtoreille ja urheiluvalmentajille* (Publications of the University of Eastern Finland. Reports and Studies in Education, Humanities and Theology 22). University of Eastern Finland. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-4417-7>

Hirosaki, M., Okumiya, K., Wada, T., Ishine, M., Sakamoto, R., Ishimoto, Y., Kasahara, Y., Kimura, Y., Fukutomi, E., Chen, W. L., Nakatsuka, M., Fujisawa, M., Otsuka, K., & Matsubayashi, K. (2017). Self-rated health is associated with subsequent functional decline among older adults in Japan. *International psychogeriatrics*, 29(9), 1475–1483. <https://doi.org/10.1017/S1041610217000692>

Hirsjärvi, S., & Hurme, H. (2004). *Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Yliopistopaino.

Hourzad, A., Pouladi, S., Ostovar, A., & Ravanipour, M. (2018). The effects of an empowering self-management model on self-efficacy and sense of coherence among retired elderly with chronic diseases: A randomized controlled trial, *Clinical interventions in aging*, 13, 2215–2224. <https://doi.org/10.2147/CIA.S183276>

Huhtakangas, M., Nordstrom, T., Keinänen-Kiukaanniemi, S., Taanila, A., & Tiirinki, H. (2019). Characteristics of middle-aged frequent attenders and their use of healthcare professionals' services within public primary, occupational and private healthcare: A population-based cohort study in northern Finland. *International journal of caring sciences*, 12(1), 176–197. http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/19._huhtakangas_12_1.pdf

Hujala, A., & Lammintakanen, J. (2018). *Paljon sote-palveluja tarvitsevat ihmiset keskiöön* (Kunnallissalan kehittämissäätöön Julkaisu 12). KAKS – Kunnallissalan kehittämissäätö. <https://kaks.fi/wp-content/uploads/2018/01/paljon-sote-palveluja-tarvitsevat-ihmiset-keskioon.pdf>

Hujala, A., Taskinen, H., Oksman, E., Kuronen, R., Karttunen, A., & Lammintakanen, J. (2019). Sote-ammattilaisten monialainen yhteistyö: Paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat etusijalle. *Yhteiskuntapolitiikka*, 84(5–6), 592–600.

Hult, M., Saaranen, T., & Pietilä, A.-M. (2016). Työttömien kokemuksia terveydestä ja hyvinvoinnista: Haastattelututkimus. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 53(2), 108–118.

Hänninen, S., & Karjalainen, V. (2012). Työttömien ja vaikeassa asemassa olevien terveyteen ja toimintakykyyn vaikuttaminen. Teoksessa S. Hänninen, & M. Junnila (toim.), *Vaikuttavatko politiikkatoimet? Sosiaali- ja terveydenhuolto vaikuttavuusarvioinnin kohteena* (s. 77–84). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-527-7>

Ilanne-Parikka, P. (30.8.2021). Diabetes ("sokeritauti"). *Lääkärikirja Duodecim*. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00011/diabetes-sokeritauti?q=diabetes>

Ilmarinen, J., Gould, R., Järvisalo, A., & Järvisalo, J. (2006). Työkyvyn moninaisuus. Teoksessa R. Gould, J. Ilmarinen, J. Järvisalo, & S. Koskinen (toim.), *Työkyvyn ulottuvuudet: Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia* (s. 17–34). Eläketurvakeskus (ETK); Kansaneläkelaitos (Kela); Kansanterveyslaitos (KTL); Työterveyslaitos (TTL). <https://urn.fi/URN:ISBN:951-691-048-3>

Jack, S., & Phoenix, S. M. (2022). Qualitative health research in the fields of developmental medicine and child neurology. *Developmental medicine and child neurology*, 64(7), 830–839. <https://doi.org/10.1111/dmcn.15182>

Jahoda, M. (1981). Work, employment, and unemployment: Values, theories, and approaches in social research. *American psychologist*, 36(2), 184–191. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0003-066X.36.2.184>

Jindai, K., Nielson, C. M., Vorderstrasse, B. A., & Quiñones, A. R. (2016). Multimorbidity and functional limitations among adults 65 or older, NHANES 2005–2012. *Preventing chronic disease*, 3(13), E151. <https://doi.org/10.5888/pcd13.160174>

Jousilahti, P., Haahtela, T., Laatikainen, T., Mäkelä, M., & Vartiainen, E. (2016). Asthma and respiratory allergy prevalence is still increasing among Finnish young adults. *European respiratory journal*, 47(3), 985–987. <https://doi.org/10.1183/13993003.01702-2015>

Juvonen-Posti, P., Liira, J., & Järvisalo, J. (2011). Kuntoutus työterveyshuollossa ja työuran pidentämistä koskevista tavoitteista. Teoksessa A. Järvikoski, J. Lindh, & A. Suikkanen (toim.), *Kuntoutus muutoksessa* (s. 229–248). Lapin yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-310-927-8>

Kaakinen, P., Patala-Pudas, L., Kyngäs, H., & Kääriäinen, M. (2012). Counseling chronically ill adults in the healthcare setting: An integrative literature review. *Journal of nursing education and practice*, 2(3), 185–202. <https://doi.org/10.5430/jnep.v2n3p185>

Kaattari, A., Tiirinki, H., Turkki, L., Nordström, T., & Taanila, A. (2015). Perusterveydenhuollon palveluiden suurykäyttäjä Pohjois-Suomen syntymäkohorttiaineistossa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 52(3), 191–201. <https://journal.fi/sla/article/view/53246>

Kalimo, R., Saarelma-Thiel, T., & Vuori, J. (1993). Työttömyys ja sen uhka: Yksilön ja yhteisön kriisi. *Lääketieteellinen aikakauskirja duodecim*, 109(18), 1583–1584.

Kangas, I., & Karvonen, S. (2000). Terveys sosiologia ja postmoderni. Teoksessa I. Kangas, S. Karvonen, & A. Lillrank. (toim.), *Terveys sosiologian suuntauksia* (s. 176–188). Gaudeamus.

Karjalainen, L. (2010). *Tilastotieteen perusteet*. Pii-kirjat.

Kazama, M., Kondo, N., Suzuki, K., Minai, J., Imai, H., & Yamagata, Z. (2011). Early impact of depression symptoms on the decline in activities of daily living among older Japanese: Y-HALE cohort study. *Environmental health and preventive medicine*, 16(3), 196–201. <https://doi.org/10.1007/s12199-010-0186-6>

Kerätär, R. (2016). Kun katsoo kauempaa, näkee enemmän: Monialainen työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi pitkäaikaistyöttömillä (Acta Universitatis Ouluensis D Medica 1340) [väitöskirja, Oulun yliopisto]. OuluREPO. <https://urn.fi/URN:ISBN:9789526210865>

Kerätär, R., & Karjalainen, V. (2010). Pitkäaikaistyöttömillä on runsaasti hoitamattomia mielenterveyden häiriöitä. *Suomen lääkirilehti*, 65(45), 3683–3690. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/pitkaaikaistyottomilla-on-runsaasti-hoitamattomia-mielenterveyshairioita/>

Keyes, C. L. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of consulting and clinical psychology*, 73(3), 539–548. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.539>

Koelen, M. A., & Lindström, B. (2005). Making healthy choices easy choices: The role of empowerment. *European journal of clinical nutrition*, 59 (Suppl 1), S10–S23. <https://doi.org/10.1038/sj.ejcn.1602168>

Koivisto, J., & Tiirinki, H. (2020). *Monialaisen palvelutarpeen tunnistaminen sosiaali-, terveys- ja työvoimapalveluissa* (Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 38). Valtioneuvoston kanslia. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-908-0>

Kuuva, N., & Liukko, J. (2015). *Toimijoiden yhteistyö työkykyongelmien hallinnassa: Ammattilaisten haastatteluihin perustuva tutkimus* (Eläketurvakeskuksen raportteja 3/2015). Eläketurvakeskus. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-691-218-2>

Lewin, D., & Piper, S. (2007). Patient empowerment within a coronary care unit: Insights for health professionals drawn from a patient satisfaction survey. *Intensive and critical care nursing*, 23(2), 81–90. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2006.09.003>

Lindström, J., Jousilahti, P., Laatikainen, T., Jula, A., & Peltonen, M. (2018). Diabetes. Teoksessa P. Koponen, K. Borodulin, A. Lundqvist, K. Sääksjärvi, & S. Koskinen (toim.), *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa: FinTerveys 2017 -tutkimus* (s. 65–69). (Raportti 4/2018). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8>

Lintonen, T., & Mäkelä, P. (2018). Kuinka suuri osa juomisesta on alkoholin riskikäyttöä? Teoksessa P. Mäkelä, J. Härkönen, T. Lintonen, J. Tigerstedt, & K. Warpenius (toim.), *Näin Suomi juo: Suomalaisten muuttuvat alkoholinkäyttötavat* (Teema 29). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-146-1>

Lipponen, K. (2020). *Resilienssi arjessa*. Duodecim.

Mamia, T. (2005). *SPSS-alkeisopas: Statistical package for social sciences*. Tampereen yliopisto. http://groups.jyu.fi/sporticus/lahteet/LAHDE24_spss.pdf

Markkula, J., Rapeli, S., Ruohio, H., Mattila, E., & Palola, L. (2023). *Mielenterveys-, päihde- ja riippuvuussillöt kohtaavien alojen koulutuksissa: Suosituksia osaamisen vahvistamiseksi*. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9877-3>

Marques, A., Peralta, M., Gouveia, É. R., Gómez Chávez, F., & González Valeiro, M. (2018). Physical activity buffers the negative relationship between multimorbidity, self-rated health and life satisfaction. *Journal of public health*, 40(3), e328–335. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdy012>

Moons, P., & Norekvål, T. M. (2006). Is sense of coherence a pathway for improving the quality of life of patients who grow up with chronic diseases? A hypothesis. *European journal of cardiovascular nursing*, 5(1), 16–20. <https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2005.10.009>

Musavinasab, M., Ravanipour, M., Pouladi, S., Motamed, N., & Barekat, M. (2016). The effect of self-management empowerment model on the sense of coherence among elderly patients with cardiovascular disease. *Educational gerontology*, 42(2), 100–108. <https://doi.org/10.1080/03601277.2015.1078691>

Männikkö, M., & Martikka, N. (2017). *Paljon palveluja tarvitsevat ja käyttävät asiakkaat perusterveydenhuollossa* (Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 11/2017). Valtiontalouden tarkastusvirasto.

Naz, N., Gulab, F., & Aslam, M. (2022). Development of qualitative semi-structured interview guide for case study research. *Competitive social science research journal*, 3(2), 42–52. <https://cssrjournal.com/index.php/cssrjournal/article/view/170>

Nützel, A., Dahlhaus, A., Fuchs, A., Gensichen, J., König, H.-H., Riedel-Heller, S., Maier, W., Schäfer, I., Schön, G., Weyerer, S., Wiese, B., Scherer, M., van den Bussche, H., & Bickel, H. (2014). Self-rated health in multimorbid older general practice patients: a cross-sectional study in Germany. *BMC family practice*, 15(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-15-1>

Oivo, T., & Kerätär, R. (2018). *Osatyökykyisten reitit työllisyyteen - etuudet, palvelut, tukitoimet: Selvityshenkilöiden raportti* (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 43/2018). Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3997-4>

Orr, E., Ballantyne, M., Gonzalez, A., & Jack, S. (2020). Visual elicitation: Methods for enhancing the quality and depth of interview data in applied qualitative health research. *Advances in nursing science*, 43(3), 202–213. <https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000321>

Palonen, M., & Kylmä, J. (2022). Avoin haastattelu ja teemahaastattelu aineistonkeruumenetelminä laadullisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede*, 34(4), 281–294.

Peltonen, M., Laatikainen, T., Lindström, J., & Jousilahti, P. (2015). WHO:n tavoitteena on pysäyttää lihavuuden ja tyypin 2 diabeteksen lisääntyminen – Suomessa tarvitaan tekoja (Tutkimuksesta tiiviisti 13/2015). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-466-3>

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Wolter Kluwer Health.

Radley, A. (1994). *Making sense of illness: The social psychology of health and disease*. Sage Publications.

Raijas, A. (2010). Arjen hyvinvointi. Teoksessa J. Saari (toim.), *Hyvinvointi: Suomalaisen yhteiskunnan perusta* (s. 243–263). Gaudeamus Helsinki University Press.

Ravanipour, M., Salehi, S., Taleghani, F., Abedi, H. A., Schuurmans, M. J., & Jong, A. D. E. (2008). Sense of power among older people in Iran. *Educational gerontology*, 34(10), 923–938. <https://doi.org/10.1080/03601270802243747>

Reine, I., Novo, M., & Hammarström, A. (2012). Unemployment and ill health – a gender analysis: Results from a 14-year follow-up of the northern Swedish cohort. *Public health*, 127(3), 214–222. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2012.12.005>

Ruutu, S., & Putkisaari, H. (toim.), (2022). *Toipumisorientaatio ja ratkaisukeskeisyys lyhytpsykoterapiassa*. Duodecim.

Saikka, P. (2013). Näkökulmia työttömän työkykyyn ja työkyvyn arviointiin. Teoksessa V. Karjalainen, & E. Keskitalo (toim.), *Kaikki työuralle! Työttömien aktiivipolitiikkaa Suomessa* (s. 120–149). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-888-9>

Salisbury, C., Johnson, L., Purdy, S., Valderas, J. M., & Montgomery, A. A. (2011). Epidemiology and impact of multimorbidity in primary care: A retrospective cohort study. *The British journal of general practice*, 61(582), e12–21. <https://doi.org/10.3399/bjgp11X548929>

Salminen-Tuomaala, M. (12.4. 2023). Hankeinterventtioiden vaikuttavuuden arvioinnin haastavuus pitkäaikaissairaiden terveyden ja toimintakyvyn edistämässä. @SeAMK. <https://lehti.seamk.fi/hyvinvointi-ja-luovuus/hankeinterventtioiden-vaikuttavuuden-arvioinnin-haastavuus-pitkaaikaissairaiden-terveyden-ja-toimintakyvyn-edistamisessa/>

Salonen, P., Aromaa, M., Rautava, P., Suominen, S., Alin, J., & Liuksila, P.-L. (2004). Miten suomalainen koululainen voi? Viidennen luokan laajennetun terveystarkastuksen keskeisiä löydöksiä. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 120(5), 563–569.

Salonen, A., Lind, K., Hagfors, H., Castrén, S., & Kontto, J. (2020). *Rahapelaaminen, peliongelmat ja rahapelaamiseen liittyvät asenteet ja mielipiteet vuosina 2007–2019. Suomalaisten rahapelaaminen 2019* (Raportti 18/2020). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-594-0>

Sánchez-Álvarez, N., Extremera, N., & Fernández-Berrocal, P. (2016). The relation between emotional intelligence and subjective well-being: A meta-analytic investigation. *The journal of positive psychology*, 11(3), 276–285. <https://doi.org/10.1080/17439760.2015.1058968>

Satariano, W. A., Guralnik, J. M., Jackson, R. J., Marottoli, R. A., Phelan, E. A., & Prohaska, T. R. (2012). Mobility and aging: New directions for public health action. *American journal of public health*, 102(8), 1508–1515. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300631>

Schiltz, N. K., Warner, D. F., Sun, J., Bakaki, P. M., Dor, A., Given, C. W., Stange, K. C., & Koroukian, S. M. (2017). Identifying specific combinations of multimorbidity that contribute to health care resource utilization: An analytic approach. *Medical care*, 55(3), 276–284. <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000000660>

Seppä, K., Tanskanen, T., Heikkinen, S., Malila, N., & Pitkäniemi, J. (2021). *Syöpä 2021: Tilastoraportti Suomen syöpätilanteesta*. Suomen Syöpärekisteri; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2013). *Osatyökykyiset työssä: Toimintakonsepti osatyökykyisten työllistymiseksi* (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 29). <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3625-6>

SOSTE, Suomen sosiaali ja terveys. (30.11.2018). *Pitkäaikaissairauden vaikutukset toimeentuloon*. <https://www.soste.fi/pitkaaikaissairauden-vaikutukset-toimeentuloon/>

Suominen, S., Helenius, H., Blomberg, H., Uutela, A., & Koskenvuo, M. (2001). Sense of coherence as a predictor of subjective state of health: Results of 4 years of follow-up of adults. *Journal of psychosomatic research*, 50(2), 77–86. [https://doi.org/10.1016/s0022-3999\(00\)00216-6](https://doi.org/10.1016/s0022-3999(00)00216-6)

Suominen, S., Gould, R., Ahvenainen, J., Vahtera, J., Uutela, A., & Koskenvuo, M. (2005). Sense of coherence and disability pensions: A nationwide, register based prospective population study of 2196 adult Finns. *Journal of epidemiology and community health*, 59(6), 455–459. <https://doi.org/10.1136/jech.2003.019414>

Suvisaari, J., Viertiö, S., Solin, P., & Partonen, T. (2018). Mielenterveys. Teoksessa P. Koponen, K. Borodulin, A. Lundqvist, K. Sääksjärvi, & S. Koskinen (toim.), *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa: FinTerveys 2017 -tutkimus* (s. 85–89). (Raportti 4/2018). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8>

Suomen virallinen tilasto (SVT). (2021). *Työvoimatutkimus*. Tilastokeskus.

Syöpärekisteri. (2018). *Syöpärekisterin tilastot*. <https://syoparekisteri.fi/tilastot/tautilastot/>

TEM. (11.9.2009). *Erillistilasto*. TYPPI-tietojärjestelmä.

The American Psychological Association. (2014). *Resilience*. <https://www.apa.org/topics/resilience>

THL. (2018). *Yleistietoa kansantaudeista*. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>

THL. (2022). *Pitkäaikaissairastavuus*. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/terveys/pitkaaikaissairastavuus>

Tiikkainen, P., & Pynnönen, K. (2018). *Sosiaalisen toimintakyvyn mittaaminen väestötutkimuksissa*. TOIMIA-verkosto. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201703315912>

Torkkola, S., & Mäki-Kuutti, A.-M. (2012). Terveudet ja sairaudet mediassa. Teoksessa M.-L. Honkasalo, & H. Salmi (toim.), *Terveyttä kulttuurin ehdoilla: Näkökulmia kulttuuriseen terveystutkimukseen* (s. 105–130). Turun yliopisto.

Tuulio-Henriksson, A. (2018). *Kognitiivisen toimintakyvyn arviointi väestötutkimuksissa*. TOIMIA-verkosto. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201703315911>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023*. [Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023]. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Työterveyslaitos. (i.a.). *Tuki- ja liikuntaelimestön terveys ja työkyky*. <https://www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/tuki-ja-liikuntaelimeston-terveys-ja-tyokyky>

Vartiainen, E., Jula, A., Laatikainen, T., & Niiranen, T. (2018). Verenkiertoelinten sairaudet. Teoksessa P. Koponen, K. Borodulin, A. Lundqvist, K. Sääksjärvi, & S. Koskinen (toim.), *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa: FinTerveys 2017 -tutkimus* (s. 61–64). (Raportti 4/2018). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8>

Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M., & Kosloff, A. (2020). *Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030*. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>

WHO. (2010a). *Chronic disease*.

WHO. (2010b). *Impact of chronic disease in Europe*.

Wikström, M., Anttila, H., Savinainen, M., Kouvonen, A., & Joensuu, M. (2020). Development and content validity of the abilitator: A self-report questionnaire on work ability and functioning aimed at the population in a weak labour market position. *BMC public health*, 20(1), 327–327. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8391-8>

Vuorento, M., & Terävä, K. (2014). *Osatyökykyisen työssä jatkamisen ja työllistymisen tukeminen: Kirjallisuuskatsaus ja haastattelutkimus* (Kuntoutussäätiön työselosteita 48). Kuntoutussäätiö. http://lato.poutapilvi.fi/p4_kuntoutussaatio/files/1887/osatyokykyisen-tyossa-jatkaminen.pdf

Yeo, M., & Sawyer, S. (2005). ABC of adolescence: Chronic illness and disability. *BMJ*, 330(7493), 721–723. <https://doi.org/10.1136/bmj.330.7493.721>

Åhs, A., Burell, G., & Westerling, R. (2012). Care or not care – that is the question: Predictors of healthcare utilization in relation to employment status. *International journal of behavioral medicine*, 19, 29–38. <https://doi.org/10.1007/s12529-010-9129-2>

LIITE 1

Pitkospuut-hankkeen julkaisut

Salminen-Tuomaala, M. (29.12.2023). Tarinallinen arviointi osana Pitkospuut-hankkeen asiakkaiden kokemusten kartoittamista. @SeAMK. <https://lehti.seamk.fi/hyvinvointi-ja-luovuus/tarinallinen-arviointi-osana-pitkospuut-hankkeen-asiakkaiden-kokemusten-kartoittamista/>

Knuuttila, T., Salminen-Tuomaala, M., Hirsimäki, T., Koskela, M., Luoma-aho-Seilo, S., Mäntykivi, P., Paavola, K., Pohjola, M., Siltakorpi, M., & Weckman, P. (2023). Työllistymisen edistämisen mahdollisuudet ja haasteet Pitkospuut-hankkeessa. Teoksessa S. Päällysaho, T. Junkkari, M. Salminen-Tuomaala, S. Uusimäki, M. Karvonen, & S. Saarikoski (toim.), *Seinäjoen ammattikorkeakoulu asiantuntijana, yhteistyökumppanina, kouluttajana ja TKIO-toimijana* (s. 347–360). (Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja A. Tutkimuksia 40). Seinäjoen ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20231211153209>

Koskela, M. (2023). Biopsykososiaalinen lähestymistapa pitkäaikaissairaasi asiakkaan fysioterapiaprosessissa Pitkospuut-hankkeessa. Teoksessa M. Salminen-Tuomaala, K. Nissinen, & S. Saarikoski (toim.), *Eri ikäisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen näkökulmia* (s. 140–145). (Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Raportteja ja selvityksiä 181). Seinäjoen ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20230912123559>

Salminen-Tuomaala, M., Knuuttila, T., Koskela, M., Lammi, S., Luoma-aho-Seilo, S., Mäntykivi P., Pohjola, M., Siltakorpi M., & Weckman P. (2023). Pitkäaikaissairaasi työttömän työnhakijan terveyden, toiminta- ja työkyvyn arviointi Pitkospuut-hankkeessa. Teoksessa M. Salminen-Tuomaala, K. Nissinen, & S. Saarikoski (toim.), *Eri ikäisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen näkökulmia* (s. 169–182). (Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Raportteja ja selvityksiä 181). Seinäjoen ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20230912123559>

Salminen-Tuomaala, M. (12.4.2023). Hankeinterventioiden vaikuttavuuden arvioinnin haastavuus pitkäaikaissairaiden terveyden ja toimintakyvyn edistämiseksi. @SeAMK. <https://lehti.seamk.fi/hyvinvointi-ja-luovuus/hankeinterventioiden-vaikuttavuuden-arvioinnin-haastavuus-pitkaaikaissairaiden-terveyden-ja-toimintakyvyn-edistamisessa/>

Salminen-Tuomaala, M. (5.1.2023). Terveyslukutaito pitkäaikaissairaiden omahoidon tukena. @SeAMK. <https://lehti.seamk.fi/hyvinvointi-ja-luovuus/terveyslukutaito-pitkaaikaissairaiden-omahoidon-tukena/>

Salminen-Tuomaala, M., Knuuttila, T., Koskela, M., Luoma-aho-Seilo, S., Mäntykivi, P., Pohjola, M., Siltakorpi, M., & Weckman, P. (2022). Asiakkaan ääni esiin Pitkospuut-hankkeessa. Teoksessa T. Hautamäki, A. Aalto, A. Alaverdyan, & S. Saarikoski, S. (toim.), *Osallisuus ihmistyössä* (s. 241–253). (Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Raportteja ja selvityksiä B 177). Seinäjoen ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022122873919>

Salminen-Tuomaala, M., Knuuttila, T., Koskela, M., Luoma-aho-Seilo, S., Mäntykivi, P., Paavola, K., Pohjola, M., Siltakorpi, M., & Weckman, P. (2022). Pitkäaikaissairaana työttömän asiakkaan kohtaaminen Pitkospuut-hankkeessa. Teoksessa S. Päällysaho, P. Junell, M. Salminen-Tuomaala, S. Uusimäki, E. Varamäki, S. Saarikoski, & M. Karvonen (toim.), *Opetusta, oppimista, tutkimusta ja kehittämistä: SeAMK 30 vuotta* (s. 776–787). (Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja A. Tutkimuksia 38). Seinäjoen ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022121571806>

Salminen-Tuomaala, M. (2022). Pitkäaikaissairaiden työttömien työnhakijoiden terveyden ja työkyvyn edistäminen Pitkospuut-hankkeessa. Teoksessa E. Varamäki, S. Joensuu-Salo, & A. Viljamaa (toim.), *SeAMK-SAMK Tutkimusfoorumi 2022* (s. 348–362). (Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Raportteja ja selvityksiä 178). Seinäjoen ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022122873920>.

Salminen-Tuomaala, M., Knuuttila, T., Koskela, M., Lammi, S., Luoma-aho-Seilo, S., Mäntykivi, P., Pohjola, M., Siltakorpi, M., & Weckman, P. (4.11.2022). Hyvinvointia arkeen Pitkospuut-hankkeen syysseminaarista. @SeAMK. <https://lehti.seamk.fi/hyvinvointi-ja-luovuus/hyvinvointia-arkeen-pitkospuut-hankkeen-syysseminaarista/>

Salminen-Tuomaala, M., Koskela, M., & Mäntykivi, P. (19.9.2022). Pitkäaikainen kipu pitkäaikaissairaana työttömän toimintakykyyn vaikuttavana ongelmana - kivun lievittämisen mahdollisuuksia Pitkospuut-hankkeessa. @SeAMK. <https://lehti.seamk.fi/hyvinvointi-ja-luovuus/pitkaaikainen-kipu-pitkaaikaissairaana-tyottoman-toimintakykyyn-vaikuttavana-ongelmana-kivun-lievittamisen-mahdollisuuksia-pitkospuut-hankkeessa/>

Salminen-Tuomaala, M. (13.9.2022). Pitkospuut-hankkeen esittelyvideo TE-toimistoille ja sosiaalitoimistoille. @SeAMK. <https://lehti.seamk.fi/hyvinvointi-ja-luovuus/pitkospuut-hankkeen-esittelyvideo-te-toimistoille-ja-sosiaalitoimistoille/>

Salminen-Tuomaala, M. (13.4.2022). Pitkospuut-hanke mukana TE-toimiston organisoimalla hankeviikolla. @SeAMK. <https://lehti.seamk.fi/hyvinvointi-ja-luovuus/pitkospuut-hanke-mukana-te-toimiston-organisoimalla-hankeviikolla/>

Salminen-Tuomaala, M., Knuuttila, T., Koskela, M., Mäntykivi, P., Paavola, K., Pohjola, M., Siltakorpi, M., & Weckman, P. (2021). Pitkäaikaissairaiden työttömien työkyvyn ja työllistymisen edistäminen moniammatillisin menetelmin. Teoksessa S. Päällysaho, P. Junell, M. Salminen-Tuomaala, S. Uusimäki, & S. Saarikoski (toim.), *Seinäjoen ammattikorkeakoulu osaamisen, kilpailukyvyn ja hyvinvoinnin kasvattajana* (s. 506–519). (Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja A. Tutkimuksia 36). Seinäjoen ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021121460385>

Salminen-Tuomaala, M., Knuuttila, T., Koskela, M., Paavola, K., Pohjola, M., Siltakorpi, M., & Weckman, P. (15.10.2021). Tulevaisuuden työelämän näkymät pitkäaikaissairaiden ja osatyökykyisten näkökulmasta. @SeAMK. <https://lehti.seamk.fi/hyvinvointi-ja-luovuus/tulevaisuuden-tyoelaman-nakymat-pitkaaikaissairaiden-ja-osatyokykyisten-nakokulmasta/>

Salminen-Tuomaala, M. (4.10.2021). Tukea pitkäaikaissairaiden omahoitoon kontakti ja- virtuaalisina interventioina. @SeAMK. <https://lehti.seamk.fi/hyvinvointi-ja-luovuus/tukea-pitkaaikaissairaiden-omahoitoon-kontakti-ja-virtuaalisina-interventioina/>

Salminen-Tuomaala, M. (28.9.2021). Tulevaisuusverstas Pitkospuut-hankkeen asiakasinterventiona. @SeAMK. <https://lehti.seamk.fi/hyvinvointi-ja-luovuus/tulevaisuusverstas-pitkospuut-hankkeen-asiakasinterventiona/>

Salminen-Tuomaala, M. (2.6.2021). Tukea pitkäaikaissairaiden työkyvylle ja työllistymiselle. Ilkka-Pohjalainen, 20.

LIITE 2

TARINALLINEN ARVIOINTI

Sinua pyydetään kuvaamaan kokemuksiasi Pitkospuut-hankkeesta tarinan muodossa. Sinun antamasi tieto on arvokasta. Ole hyvä ja jatka seuraavan kehyskertomuksen tarinaa omien kokemustesi pohjalta.

Olen osallistunut Pitkospuut-hankkeeseen, jossa olen tavannut sosiaali- ja terveysalan asiantuntijoita. Minun asiakaspolkuni Pitkospuut-hankkeessa alkoi siitä, kun....

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULUN JULKAISUSARJA – PUBLICATIONS OF SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

A. TUTKIMUKSIA - RESEARCH REPORTS

B. RAPORTTEJA JA SELVITYKSIÄ - REPORTS

C. OPPIMATERIAALEJA - TEACHING MATERIALS

Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarjojen aiemmin ilmestyneet julkaisut löytyvät SeAMKin verkkosivuilta

<https://www.seamk.fi/yrityksille/julkaisut/>

ja Theseus-verkkokirjastosta **<https://www.theseus.fi>**

Seinäjoen ammattikorkeakoulun kirjasto

Kalevankatu 35, 60100 Seinäjoki

p. 040 830 0410

kirjasto@seamk.fi

ISBN 978-952-7515-48-8

ISSN 1797-5565

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES